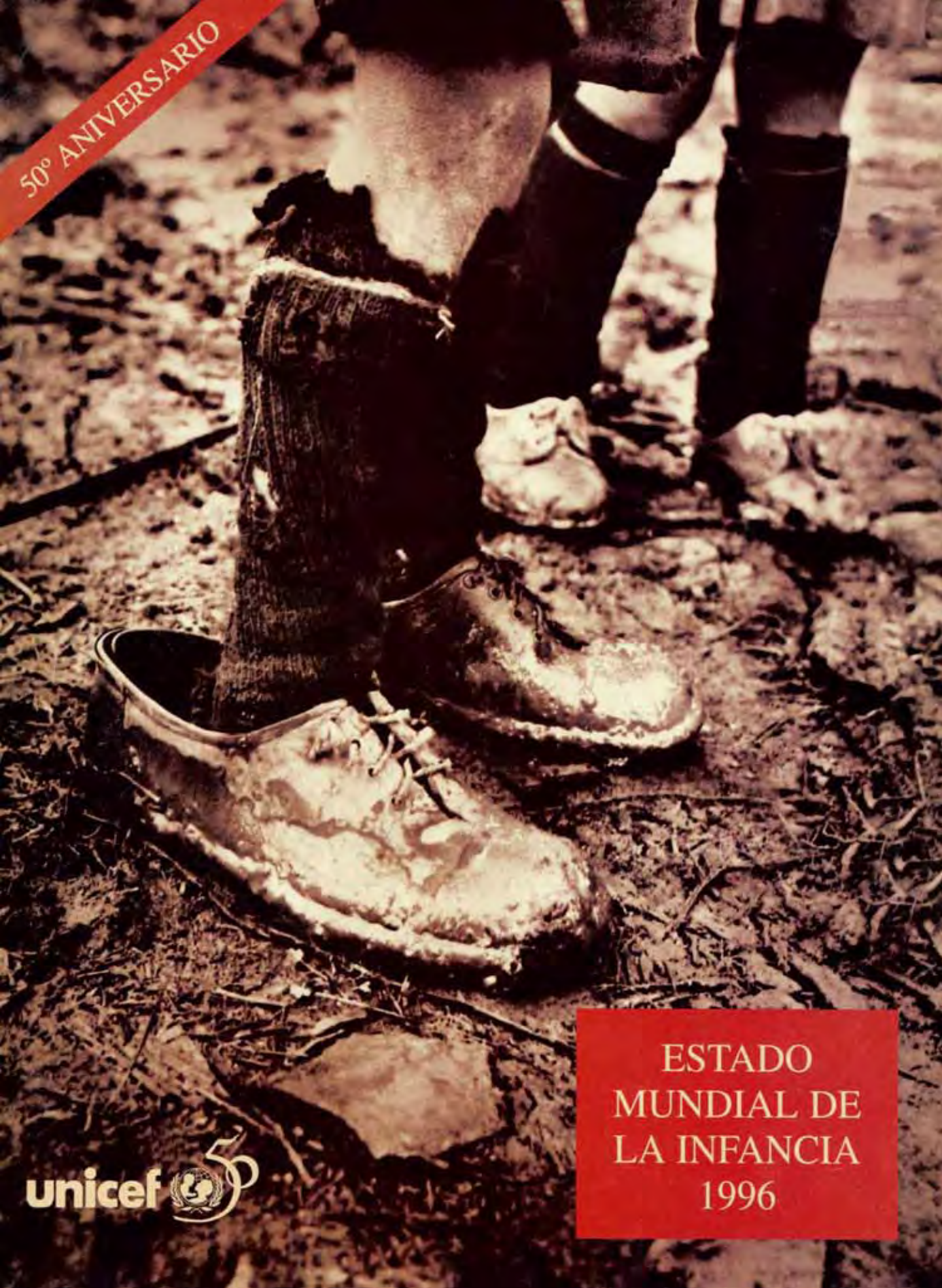


50° ANIVERSARIO



ESTADO
MUNDIAL DE
LA INFANCIA
1996



ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA
1996

El Estado Mundial de la Infancia 1996
puede reproducirse en su totalidad o en
parte, siempre que se cite la procedencia.

ISBN 92-806-3205-1
ISSN 0265-718X
Número de venta: S.95.XX.USA.3

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,
Nueva York, NY 10017, Estados Unidos
de América.

UNICEF, Palais des Nations, CH-1211
Ginebra 10, Suiza.

Fotografía de la portada
Grecia, alrededor de 1946, ICEF-278

Fotografía de la contraportada
Mauritania, 1988, UNICEF/C88-17/Goodsmith

ESTADO
MUNDIAL
DE LA INFANCIA
1996

Carol Bellamy
Directora Ejecutiva
Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia



Contenido

<i>Prefacio</i> por el Secretario General de las Naciones Unidas	7
<i>Prólogo</i> por la Directora Ejecutiva del UNICEF	9
<i>Introducción</i>	10
Capítulo I	
Los niños en la guerra	12
Las guerras y los conflictos civiles se están cobrando un número enorme de víctimas infantiles, tal como reflejan las estimaciones aproximadas pero devastadoras: durante la última década han muerto cerca de 2 millones de niños y entre 4 y 5 millones más han quedado impedidos por efecto de los conflictos armados. Doce millones más han sido desarraigados de sus hogares y una cifra innumerable de niños y niñas se enfrentan a los riesgos crecientes de la enfermedad y la desnutrición, y la separación de sus familias. La legislación internacional establece normas para la protección de la infancia en situaciones de guerra. Estas normas internacionales deben ser aplicadas con todo rigor para crear zonas de paz en favor de la infancia. El UNICEF, fundado para proporcionar socorro de emergencia a la infancia tras las consecuencias de la segunda guerra mundial, aprovecha la oportunidad de su 50 aniversario para proponer un Programa Antibélico, consistente en una serie de acciones prácticas y vitales con el fin de detener el creciente proceso de violencia. Entre los puntos de este Programa destacan la eliminación del reclutamiento y conscripción con fines militares de los niños menores de 18 años, la prohibición de la fabricación, uso, almacenamiento y venta de las minas terrestres antipersonal y el reforzamiento de las medidas para la vigilancia y enjuiciamiento de los crímenes de guerra. El Programa también insta al apoyo internacional para promover el desarrollo a largo plazo, la reconciliación, la rehabilitación y la educación para la paz.	
Capítulo II	
Cincuenta años en pro de la infancia	42
Este capítulo pasa revista a las respuestas dadas por el UNICEF y la comunidad mundial a las necesidades de la infancia desde los años iniciales de la década de 1950, con las campañas masivas para la eliminación de enfermedades infecciosas, tales como la tuberculosis, la frambesia, el tracoma, la lepra y el paludismo. En la década de 1960, el enfoque se concentró en la erradicación de la pobreza, y en la década siguiente en la promoción de iniciativas flexibles orientadas hacia la comunidad. Tras el declive económico de muchos países en los años 1980, el UNICEF lanzó la "revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño", que mediante el empleo de métodos de bajo costo salvó la vida a más de 12 millones de niños y niñas hacia finales de la década. En los años 1990 se ha abierto una nueva era para la infancia, y la comunidad mundial está realizando grandes esfuerzos para avanzar hacia las metas para el año 2000 establecidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en materia de educación y salud básicas. Este avance se ha visto reforzado por el proceso de apoyo a la Convención sobre los Derechos del Niño que está próxima a alcanzar la ratificación universal. En el horizonte del año 2000 y más allá, la situación de la infancia puede vislumbrarse en un lugar prioritario de la agenda mundial para el desarrollo y los derechos humanos. A pesar de los desgarramientos de la guerra y la pobreza, los avances globales conseguidos permiten percibir el futuro de los niños y niñas con espíritu de optimismo. <small>Este capítulo está basado en la investigación histórica de Maggie Black sobre el UNICEF, incluida en sus libros <i>Children First: The story of UNICEF past and present</i> (UNICEF/Oxford University Press, próxima publicación en 1996) y <i>The Children and the Nations</i> (UNICEF, 1986).</small>	
Capítulo III	
Tablas Estadísticas	77
Las estadísticas constituyen un instrumento básico para evaluar el bienestar de la infancia y son un indicador vital de la atención, los cuidados y los recursos que reciben los niños y niñas en sus comunidades y países. Es necesario tener en cuenta que más de 12 millones de niños y niñas continúan muriendo anualmente por las emergencias "silenciosas" creadas por las enfermedades y la desnutrición prevenibles. Los datos estadísticos sobre mortalidad infantil, inmunización, mortalidad materna, desnutrición y escolarización indican el avance de los países hacia las metas establecidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, y los esfuerzos realizados para la reducción de las disparidades tales como las discriminaciones sufridas por las niñas y las mujeres. Las tablas estadísticas proporcionan indicadores básicos sobre nutrición, salud, educación, población, progreso económico y situación de las mujeres. También se incluyen resúmenes regionales.	

Recuadros

1 SUEÑO CON LA PAZ: LAS PALABRAS DE LOS NIÑOS EN LA EX YUGOSLAVIA	15
2 HISTORIA DE UN SOLDADO ADOLESCENTE	16
3 LOS NIÑOS PERDIDOS DEL SUDÁN	21
4 SANCIONES: LA INFANCIA HAITIANA DURAMENTE GOLPEADA	22
5 EL COMBATE CONTRA LAS MINAS TERRESTRES EN EL SALVADOR	27
6 CÓMO EDUCA SRI LANKA A LA INFANCIA PARA LA PAZ	32
7 GRUPO DE ALTO NIVEL ESTUDIA EL IMPACTO DE LA GUERRA SOBRE LA INFANCIA	35
8 SUMINISTRO DE AGUA A LAS ALDEAS	52
9 ATENCIÓN COMUNITARIA: INDONESIA MARCA EL CAMINO	55
10 SRO: EL AVANCE MÉDICO DEL SIGLO	58
11 EL UNICEF Y LAS ESTRELLAS	61
12 LOS DERECHOS DEL NIÑO ALCANZAN RANGO CONSTITUCIONAL EN EL BRASIL	65
13 COMITÉS NACIONALES: REDES DE APOYO EN FAVOR DE LOS NIÑOS	68
14 LA EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS: UN SALVAVIDAS PARA EL DESARROLLO	71
15 METAS SOCIALES: 1995 Y 2000	72

Gráficos

GRÁF 1 NIÑOS ANGOLEÑOS EN LA GUERRA	24
GRÁF 2 LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS GASTAN MÁS EN SALUD Y EDUCACIÓN...	26
GRÁF 3 LOS GASTOS MILITARES DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO SUPERAN A LOS DESTINADOS A LA SALUD	26
GRÁF 4 INVERSIONES NETAS Y AYUDA EXTERNA	30
GRÁF 5 MUERTES DEBIDAS A LA GUERRA Y CAUSAS ASOCIADAS	33
GRÁF 6 DEUDA CRECIENTE	53
GRÁF 7 MEJORA DE LA NUTRICIÓN	54
GRÁF 8 TENDENCIAS DEMOGRÁFICAS	56
GRÁF 9 DESCENSO DE LA TASA DE MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS	59
GRÁF 10 MENOS MUERTES DE MENORES DE 5 AÑOS	59
GRÁF 11 AUMENTAN Y SE MANTIENE LA INMUNIZACIÓN CONTRA EL SARAMPIÓN	60
GRÁF 12 LA ESCOLARIZACIÓN EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA	70
GRÁF 13 LA BRECHA DE ESCOLARIZACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS SE ESTÁ ESTRECHANDO	70

Resúmenes regionales

AFRICA AL SUR DEL SÁHARA	46
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA SEPTENTRIONAL	49
ASIA MERIDIONAL	50
ASIA ORIENTAL Y PACÍFICO	57
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	63
PAÍSES EN TRANSICIÓN	64
PAÍSES INDUSTRIALIZADOS	67
<i>Referencias</i>	74
<i>Glosario</i>	76

“El significado más importante de este premio Nobel es el reconocimiento solemne de que el bienestar de la infancia de hoy está inseparablemente ligado a la paz del mundo de mañana.”

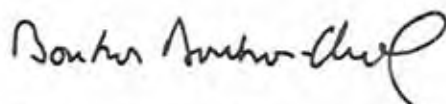
Henry R. Labouisse, Director Ejecutivo del UNICEF (1965-1979), en su discurso de aceptación del premio Nobel de la Paz concedido al UNICEF en 1965.

Prefacio

Fue el sufrimiento de la infancia durante la guerra lo que propició la fundación del UNICEF hace ahora 50 años. Y es la continuidad de este sufrimiento la que sigue mostrándonos lo mucho que todavía nos queda por hacer y la enorme tarea que le espera al UNICEF. El informe sobre el *Estado Mundial de la Infancia* de este año examina lo que denomina la “horrible simetría” configurada por estos 50 años.

Les invito a que se unan a nosotros en este urgente esfuerzo para lograr la paz para la infancia. Paz en todos los sentidos: para forjar una ética contra la violencia ejercida sobre la infancia, contra el reclutamiento de los niños como combatientes, contra la colocación de minas terrestres antipersonal, y contra el confinamiento de los niños y niñas como rehenes. Como afirma la Declaración aprobada en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y consagra la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, las naciones deben respetar siempre el principio de “máxima prioridad para la infancia”, mediante la promoción de su supervivencia y desarrollo, tanto en los buenos como en los malos tiempos, tanto en la guerra como en la paz.

Durante este medio siglo, el UNICEF ha trabajado y ha estimulado a otros para llevar este principio a la práctica. Este informe ilustra este gran esfuerzo. Recomiendo su lectura a todo el mundo. Sus páginas reflejan nuestras esperanzas y nos convocan a redoblar nuestra acción común en favor de todos los niños y niñas del mundo.



Boutros Boutros-Ghali
Secretario General de las Naciones Unidas



UNICEF/50-6833/P/88A

Niños huérfanos en Baidoa, Somalia.

Prólogo

Esta edición especial del *Estado Mundial de la Infancia* marca el 50 aniversario del UNICEF. En este sentido, pretende cumplir tres objetivos. En primer lugar, el informe propone una agenda contra la guerra como un paso vital para prevenir y aliviar el sufrimiento de los niños y niñas en los conflictos armados. El análisis comienza con la situación de la infancia en la guerra porque los dilemas presentes son a la vez abrumadores e inaplazables.

La segunda parte del informe pasa revista a los esfuerzos del UNICEF en sus primeros 50 años para defender a los niños y niñas inmersos no sólo en situaciones de conflicto, sino también en las emergencias silenciosas de la pobreza y las enfermedades prevenibles. En ella se muestra cómo un número creciente de gobiernos y comunidades, con el apoyo del UNICEF, han conseguido grandes avances en el mejoramiento de la salud, la nutrición y la educación de sus niños y niñas.

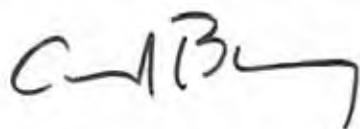
Por último, el informe sigue incluyendo la presentación anual de un conjunto de tablas estadísticas para facilitar la evaluación de los avances hacia las metas para el año 2000, adoptadas en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990.

Creo que estas tres partes del informe proporcionan un buen cuadro de la evolución del UNICEF, de sus prioridades actuales y, en la medida de lo posible, de hacia dónde se dirige.

Las ideas y los conocimientos han cambiado y se han difundido de forma espectacular en todo el mundo, durante los últimos 50 años. Así lo ha hecho también nuestra capacidad para mejorar la vida de la infancia. La comunidad mundial, de forma prácticamente unánime, se ha comprometido a esto mismo, tal como expresan la letra y los valores inscritos en la Declaración de la Cumbre Mundial y en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Con un compromiso renovado, trabajaremos para que llegue el día en que la Declaración y la Convención se conviertan de artículos de fe en hechos reales para la vida y la esperanza de los niños y niñas de todo el mundo.

Este es mi primer informe sobre el *Estado Mundial de la Infancia* como Directora Ejecutiva del UNICEF, y quiero aprovechar la ocasión para honrar la memoria de mi predecesor, James P. Grant. Con su indomable y generoso espíritu, nos movilizó a todos en favor de un mundo mejor para la infancia. Estoy segura de que los evidentes avances conseguidos en muchas áreas del bienestar de la infancia le habrían complacido, como lo habría hecho nuestro compromiso de promover el Programa Antibélico propuesto en este informe.



Carol Bellamy
Directora Ejecutiva del UNICEF

Estado mundial de la infancia 1996

Veo cómo el mundo se está convirtiendo poco a poco en un lugar en ruinas, oigo el estruendo cada vez más cercano que nos destruirá también a nosotros, puedo sentir el sufrimiento de millones de personas. Pero, si miro al cielo, pienso que todo acabará bien, que esta crueldad también terminará algún día.

Son las palabras de una niña de 15 años. Podía haberlas escrito ayer un niño o una niña en Bosnia o en Liberia, en Afganistán o en Sudán. En realidad las escribió en Holanda hace más de 50 años Anna Frank, que moriría poco después en un campo de concentración nazi.

En 1996 se conmemora el 50 aniversario del UNICEF. La organización nació en 1946 como Fondo de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia en respuesta a las devastadoras consecuencias de la segunda guerra mundial. Los tiempos han cambiado —y no han cambiado. En 1996, los niños y niñas del mundo se enfrentan de nuevo a la carnicería bélica. Millones de ellos viven con la inocencia hecha añicos, el terror cotidiano y las esperanzas quebradas, una situación que Anna Frank reconocería sin ninguna dificultad.

Este año, el *Estado Mundial de la Infancia* refleja las horribles simetrías entre 1946 y la situación actual. La primera parte del informe trata sobre los niños en la guerra, sobre sus vidas y sus muertes. Niños arrojados a fosas comunes. Niños errantes, perdidos y solos sin sus progenitores. Niños consumiéndose en campos de refugiados.

Niños tratados salvajemente hasta convertirse a su vez en asesinos.

La segunda parte del informe incorpora una perspectiva histórica. Analiza lo que sí ha cambiado en los últimos 50 años, mientras la amenaza de la violencia continúa proyectándose sobre las comunidades y los niños que sufren la emergencia silenciosa de la pobreza y del hambre. También ha habido enormes logros. La mortalidad infantil ha disminuido cerca de un 50%, y el total anual de muertes infantiles ha pasado espectacularmente de 25 millones a 12,5 millones¹. Desde 1980, la inmunización básica ha salvado la vida de unos 20 millones de niños². Como señala la segunda parte del informe, también se ha avanzado enormemente en la prioridad otorgada a la infancia. Oficialmente al menos, los gobiernos respetan y valoran más que nunca la infancia. La Convención sobre los Derechos del Niño entró en vigor en 1990 y a finales de septiembre de 1995 ya había sido ratificada por 179 países.

Si se ama y se valora a los niños, ¿por qué siguen siendo carne de cañón? Algunos, hastiados, responderían echando la culpa a la innata crueldad e hipocresía humanas. Un

cínico diría que la incesante cobertura televisiva no ha hecho más que mellar nuestra sensibilidad, y que todas las convenciones y declaraciones se convertirán inevitablemente en papel mojado ante el cañón de un arma.

El UNICEF ve las cosas de otra manera. Cree que esta brecha entre retórica y realidad representa un reto histórico. En respuesta a tanta destrucción y dolor, también se han realizado esfuerzos sin precedentes en favor de la paz y de las víctimas. Lo urgente ahora es incrementar considerablemente los medios tanto para prevenir futuros conflictos como para mejorar la ayuda a las víctimas.

El UNICEF afirma que uno de estos medios es tener un interés real por la infancia. Creemos que el cariño y el respeto a los niños son claves para el progreso humanitario y político. Muchas de las luchas actuales más recurrentes, debido al carácter étnico o religioso que adoptan, son en esencia luchas por los recursos y la supervivencia. Los problemas actuales de la pobreza y de la violencia no se superarán a menos que invirtamos en el desarrollo físico, mental y emocional de la próxima generación.

La preocupación por la infancia también es una forma de hacer frente a la violencia. Las guerras no desaparecerán de un día para otro, pero al menos podemos mitigar sus efec-

tos y asegurarnos de que los niños y las mujeres no se conviertan en objetivos bélicos. Con este propósito, este informe propone el Programa Antibélico del UNICEF, una serie de pasos que consideramos realistas y eficaces y que mejorarían notablemente el bienestar de la infancia en situaciones de conflicto. Algunas de las medidas vitales serían retirar a los niños soldados de los campos de batalla y prohibir la fabricación de aquellas armas como las minas terrestres antipersonal que tienen por objetivo a la población civil. Una mejor información también puede desempeñar un papel importante: podemos reconocer y documentar pública y sistemáticamente el genocidio y las prácticas de la tortura y la violación como una forma de advertencia a potenciales perpetradores de que el mundo está alerta, que no habrá impunidad.

Más allá de la defensa de la infancia deberíamos asimismo utilizar su protección como un medio de entablar el diálogo. La idea de la infancia como "zona de paz" ya ha demostrado su valiosa aportación en las treguas, para permitir la vacunación de los niños en zonas de guerra, o el paso del suministro de alimentos a través de las líneas enemigas.

Paralelamente, necesitamos abordar el tema de la rehabilitación. Muchos niños tienen necesidades imperiosas de alimentación o cobijo y de apoyo psicosocial que les ayu-

de a recuperarse de sus heridas emocionales. Las comunidades requieren también rehabilitación social. En muchos de los actuales conflictos crónicos, la violencia no cesa, sólo se sumerge, sostenida en parte por la persistencia de las armas y la militarización de la vida cotidiana. Para evitar futuros conflictos, no sólo será necesario un esfuerzo en favor de las víctimas más jóvenes de la guerra, sino también promover su educación para la paz.

El Programa Antibélico se basa en la idea de que gran parte de la tragedia que afecta a la infancia puede prevenirse. Porque, después de todo, los brutales hechos que se documentan en este informe han sido perpetrados por el comportamiento humano. Los niños y las niñas sufren las consecuencias directas e inmediatas de decisiones adoptadas por personas adultas. Aunque a veces el conflicto parece inevitable, no es en absoluto inevitable que los niños y niñas sufran las consecuencias. La brutalidad, la violencia, la violación y la tortura se acabarían mañana mismo si existiera la voluntad de detenerlas, o si todos nosotros ideáramos medios para ponerles fin.

Si así lo hiciéramos, el mundo viviría de acuerdo con el objetivo fundamental de la Carta de las Naciones Unidas: "preservar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra".



Los niños en la guerra

La creación de las Naciones Unidas tras la segunda guerra mundial alentó la esperanza de una nueva era de paz. El optimismo fue excesivo. Entre 1945 y 1992 ha habido 149 guerras, que han matado a más de 23 millones de personas. En términos de promedio anual, la cifra de muertes por causa de guerra durante este período dobló con creces la de todo el siglo XIX, y ha sido siete veces mayor que la del siglo XVIII³.

La guerra y las revueltas políticas han desgarrado países enteros, desde Bosnia y Herzegovina y Camboya hasta Rwanda. Y esta vorágine de violencia engulle cantidades cada vez mayores de niños y niñas. Generaciones enteras han crecido en medio de brutales conflictos armados. A finales de 1995, los conflictos cumplían más de 30 años en Angola, 17 en Afganistán, 11 en Sri Lanka y 7 en Somalia.

Los niños siempre quedan atrapados en medio de los conflictos armados. No les queda más remedio que vivir, como mínimo, los mismos horrores que sus progenitores, en calidad de víctimas o de combatientes. Y suelen estar especialmente expuestos. Cuando los alimentos escasean, son los niños quienes llevan la peor parte, ya que sus cuerpos, en pleno crecimiento, necesitan un suministro regular y continuado de nutrientes esenciales. Cuando el agua ha sido

contaminada, son los niños quienes ofrecen menos resistencia a los peligros de la enfermedad. Y la experiencia traumática de la violencia y de la muerte brutal ha afectado emocionalmente a generaciones enteras de adolescentes para el resto de sus vidas. Además, la reciente evolución de los conflictos armados ha incrementado de forma considerable los peligros para la infancia. Según estimaciones específicas, aunque necesariamente las cifras sean órdenes de magnitud, durante el último decenio, las víctimas infantiles se elevaron a:

- ▶ 2 millones de muertos;
- ▶ 4-5 millones de impedidos;
- ▶ 12 millones sin hogar;
- ▶ más de 1 millón de huérfanos o separados de sus progenitores;
- ▶ unos 10 millones con traumas psicológicos⁴.

El número creciente de víctimas infantiles se explica sobre todo por el mayor porcentaje de muertes civiles en los recientes conflictos. En las guerras del siglo XVIII, XIX y principios del XX, sólo la mitad de las víctimas eran civiles. En los últimos decenios de este siglo el porcentaje ha ido aumentando de forma continua: en la segunda guerra mundial fue ya de dos tercios, y a finales de los años 1980 alcanzaba casi el 90%⁵.

Ello se debe en parte a la tecnología. Los bombardeos aéreos han ampliado el campo de batalla potencial hasta abarcar territorios nacionales enteros. La segunda guerra mundial conoció un aumento masivo de las muertes indiscriminadas, con los bombardeos sobre Coventry y Dres-

Generaciones enteras han crecido en medio de brutales conflictos armados. A finales de 1995, los conflictos cumplían más de 30 años en Angola, 17 en Afganistán, 11 en Sri Lanka y 7 en Somalia.

Fotografía: Uno de los derechos del niño es estar exento del reclutamiento militar, pero los niños han participado en diversos conflictos bélicos recientes. Jóvenes soldados haciendo instrucción en Myanmar.

En los últimos años, en 25 países, miles de niños menores de 16 años han participado en las guerras. Sólo en 1988 fueron 200.000.

de, por ejemplo, y las bombas atómicas lanzadas sobre Hiroshima y Nagasaki. Y este modelo se repitió en la guerra de Viet Nam, cuyo costo humano se estima en unos dos millones y medio de vidas.

Otra causa del aumento del número de muertes civiles radica en que la mayoría de conflictos contemporáneos no tienen lugar entre Estados, sino dentro de ellos. Más que guerras convencionales entre ejércitos enemigos, hoy se trata de conflictos mucho más complejos, de luchas entre militares y civiles, o entre grupos enemigos de civiles armados. En este caso, el campo enemigo está en todas partes y la distinción entre combatientes y no-combatientes se diluye en medio de la sospecha y la confusión de la lucha diaria. En 1994, el Departamento de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios informaba que trece países tenían "situaciones complejas de emergencia" de este tipo, y catalogaba de "vulnerables" a más de 20 millones de personas; también registraba otros 16 países en situación potencial de emergencia⁶.

Familias y niños no sólo se ven atrapados entre fuegos cruzados, sino que también son susceptibles de convertirse en objetivo bélico. Ello se debe a que muchas de las luchas contemporáneas tienen lugar entre distintos grupos étnicos del mismo país o en territorios que fueron antes un solo Estado. Cuando prevalecen las lealtades étnicas, se establece una lógica peligrosa. La escalada que va desde la superioridad étnica a la limpieza étnica y de ahí al genocidio puede convertirse, como hemos visto, en un proceso irrefrenable. Ya no basta entonces con matar adultos; las generaciones futuras del enemigo —sus hijos— también deben ser eliminados. Como dijo un comentarista político en un programa de radio en 1994 poco antes de que estallara la violencia en Rwanda: "Para acabar con las ratas grandes, hay que matar a sus crías⁷".

En estas circunstancias, catalogar tales procesos como "situaciones complejas de emergencia" resulta insuficiente. Es cierto que son complejas, pero esa expresión podría

referirse a muchas formas de actividad humana. También encubre el hecho de que se trata fundamentalmente de luchas políticas. Incluso decir que son "situaciones de emergencia" resulta optimista, porque sugiere que podrían acabar muy pronto. Por el contrario, se trata de formas prolongadas y crónicas de conflicto social cuyas repercusiones violentas en forma de "guerra total" podrían dejarse sentir durante años o decenios.

Los niños soldados

Casi todas las víctimas infantiles son civiles. Pero una de las tendencias más deplorables de los últimos años ha sido el creciente reclutamiento de niños y adolescentes como soldados. En cierto modo este hecho no es en sí mismo nuevo. Durante decenios, los niños se han visto involucrados en campañas militares, como grumetes en barcos de guerra, o tocando el tambor en los campos de batalla de Europa. De hecho la palabra "infantería", que designa a los soldados que van a pie, también puede significar un grupo de jóvenes. Lo más estremecedor hoy en día es la escalada en el uso de niños como combatientes. En los últimos años, en 25 países, miles de niños menores de 16 años han participado en las guerras⁸. Sólo en 1988 fueron 200.000.

Una de las razones es la proliferación de armas ligeras. Antes, los niños no eran eficaces como combatientes en el frente, porque la mayoría de las armas letales eran demasiado pesadas y de difícil manejo para que un niño pudiera manipularlas. Un niño podía ser capaz de blandir una espada o un machete, pero no era contrincante para un adulto que utilizara las mismas armas. En cambio, un niño con un fusil de asalto, con un AK-47 de fabricación soviética o con un M-16 americano, por ejemplo, es un enemigo temible para cualquiera. Estas armas son de muy fácil manejo. Incluso un niño de 10 años puede armar y desarmar un AK-47. Los fusiles también resultan mucho más baratos y más asequibles: al tener pocas partes móviles, son extremadamente duraderos y se han ido acumulando de

Sueño con la paz: las palabras de los niños en la ex Yugoslavia



Ella no vivió para verlo, ¿Viviremos nosotros? —Alumnos de una clase de quinto curso

Eligieron a los que iban a matar. Señalaron a mi tío y a un vecino. Luego los ametrallaron. Después metieron a las mujeres en los vagones delanteros del tren y a los hombres en los de atrás. Cuando el tren comenzó a moverse, desengancharon los vagones traseros, y sacaron a los hombres y se los llevaron a los campos. ¡Yo vi todo eso!

Ahora no puedo conciliar el sueño. Hago esfuerzos por olvidar, pero es inútil. Creo que me será difícil volver a sentir algo alguna vez. —Alik, 13 años

“Cuando cierro los ojos, sueño con la paz”.

Aleksandar, de 14 años, dijo esta frase justo poco después de que le cambiaran las vendas de las terribles quemaduras que le había producido un cóctel molotov. Sus palabras se convirtieron en el título del libro *Sueño con la paz* (UNICEF/Folio-Atlántida, 1994), los pensamientos y dibujos de diversos niños registrados por el UNICEF durante su programa para ayudar a los niños de la ex Yugoslavia a superar sus traumas relacionados con la guerra.

Una granada cayó en nuestro refugio. Tuvimos que caminar sobre los cuerpos de los muertos para salir. Mientras tanto, los tiradores escondidos disparaban contra nosotros.

Mi padre fue uno de los heridos y se lo llevaron al hospital. No lo hemos visto desde entonces, pero tengo esperanzas de que todavía esté vivo, en uno de los campos de detenidos.

Trato de no hablar de estas cosas, pero estoy tan angustiado que no ceso de tener pesadillas sobre lo que sucedió. —Kazimir, 13 años

Tenia un triciclo nuevo, rojo y amarillo, con un timbre... ¿Te parece que también habrán destruido mi triciclo? —Nedim, 5 años

Recuerdo cuando fuimos a nuestro departamento durante una alerta. Cuando entré al pasillo todas las puertas estaban cerradas. Muy lentamente caminé en la oscuridad y abrí la puerta del dormitorio. De repente el sol brilló y me bañó su luz. El miedo y la tristeza se desvanecieron. Pero, mientras disfrutaba de esa sensación, sentí que no tenía derecho a tal felicidad. —Ivan, 13 años

Muchas personas han sido asesinadas mientras luchaban por la justicia. ¿Pero qué justicia? ¿Saben acaso por qué están luchando, contra quién están luchando?

Cada vez hace más frío. Ya no se oye el canto de los pájaros. Sólo se oye a los niños que lloran por sus padres y hermanos muertos.

Somos niños sin país y sin esperanza. —Dunja, 14 años

No hay película que pueda mostrar verdaderamente lo que sufrimos. Sarajevo está bañada en sangre y las tumbas surgen por todas partes. Les pido en nombre de los niños de Bosnia que nunca permitan que esto les pase a ustedes o a otra gente de cualquier lugar. —Edina, 12 años

Nuestro maestro nos contó acerca de Ana Frank, y hemos leído su diario. La historia se repite cincuenta años más tarde, precisamente aquí, en esta guerra, con el odio y las muertes. Tenemos que escondernos para salvar la vida. Sólo tenemos doce años. No podemos influir sobre la política y la guerra, ¡pero queremos vivir! Queremos detener esta guerra enloquecida. Como Ana Frank hace cincuenta años, aguardamos la paz.

Ilustración: “Niños heridos en un hospital”, dibujo de Suzana (14 años) reproducido en el libro *Sueño con la paz*.

Historia de un soldado adolescente



UNICEF/REUTERS/FRANZ

Como muchos otros de sus amigos, el sargento Lawrence Moore se encontró atrapado en la guerra civil de Liberia sin apenas tener tiempo de preguntarse por qué.

En un momento en que en todo el país los niños se alistaban en las guerrillas, cuando tuvo 15 años parecía que era lo que debía de hacer.

Cuando terminó la guerra, el sargento Moore, que dice tener 20 años, entró en Monrovia, la capital del país. Venía de la selva, siguiendo a su jefe. Extrañamente, para el sargento Moore, como para muchos otros guerrilleros adolescentes, su retorno triunfal a la capital se convirtió en una sucesión de pérdidas.

Terminaron los despreocupados años de la adolescencia. Terminaron, también, el sentido de entrega, incluso en medio del horror, de la vida de guerrillero. Pero, por encima de todo, terminó el sentido de esperanza en el futuro.

Sin experiencia escolar ni articulación social, los jóvenes guerrilleros raramente saben por qué se unieron a la guerrilla. Un joven guerrillero se enteró de que [su guerrilla] había matado a su propia familia. "Pero me uní a ellos porque son los mejores".

El sargento Moore, también se enroló. "La primera vez que fui enviado al frente estaba feliz, porque me encontré con muchos amigos".

Como muchos otros combatientes de corta edad, el sargento Moore admite sin reservas la fuerte impresión recibida en su bautismo de fuego. Herido en las manos y en las piernas durante su primer combate, reconoció su asombro cuando fue llevado a un hospital de campo para un tratamiento de una semana, un signo que confirmaba que por fin pertenecía a algo.

El sargento Moore, que volvió en seguida al frente, dice: "estábamos perdiendo muchos hombres, pero también matábamos a muchos de los otros, montones. Una noche uno de mis amigos murió a mi lado. Me puse muy mal, pero nunca dejé de combatir. Me dije a mí mismo, esto es la guerra".

Como sucedió con muchas otras cuestiones, cuando le preguntamos cuántas personas había matado, el joven de semblante apacible nos contestó que realmente no lo sabía. "Maté a mucha gente en el campo de batalla, pero nunca a ningún civil" insistió, "cuando mataba enemigos, me sentía bien. Pero en este momento, ruego a Dios que me perdone".

Apenas a su vuelta a Monrovia, ocioso, sin ropa ni dinero, otro joven guerrillero contaba con amargura como el hijo adolescente de su jefe se paseaba con su flamante moto por la ciudad, y los altos oficiales del ejército parecían únicamente concentrados en exhibir sus uniformes, manifestando así su frenética ambición por el poder.

"Cuando pienso en los cinco años que pasé en la selva, matando gente y recibiendo tiros, creo que fui bastante estúpido", dice el soldado. "Estuvimos dando nuestra vida por gente que mañana mismo no se acordarán cómo consiguieron lo que son".

Esa noche, el niño soldado, que aparentemente era seguido, fue delatado y arrestado. Después de pagar pudo salir y un periodista le dio algún dinero para abandonar la ciudad. Cuando le preguntaron qué iba a hacer, contestó de la única forma que le había enseñado la vida, "Mi madre está en Estados Unidos. Trataré de llegar allí y entrar en la Marina".—Por Howard W. French

Copyright © 1995 The New York Times. Reproducción autorizada.

Fotografía: Varios niños observan a un niño soldado portando armas en la ciudad de Bong Mines en Liberia.

forma ininterrumpida en zonas de guerra.

Desde su introducción en 1947, se han vendido unos 55 millones de AK-47; en un país africano, por ejemplo, sólo cuestan seis dólares cada una⁹. El M-16, con idéntica ubicuidad, ha sido descrito por un historiador militar como el "transistor de la guerra moderna"¹⁰.

Además de su capacidad para usar armas letales, los niños presentan ventajas adicionales como soldados. Son más fáciles de intimidar, y hacen lo que se les manda. Son asimismo menos propensos que los adultos a desertar y no reclaman salario.

En conflictos prolongados también se convierten en un recurso apreciado. Muchos conflictos actuales han durado una generación o más; la mitad de los conflictos de 1993 llevaban vigentes más de un decenio. Los niños que han crecido en medio de la violencia llegan a considerarla un modo permanente de vida. Solos, huérfanos, asustados, aburridos y frustrados, muchos acaban prefiriendo la lucha armada. En Filipinas, un país que ha conocido decenios de insurrecciones y revueltas, muchos niños se han convertido en soldados apenas alcanzada la adolescencia. Cuando las escuelas están cerradas y las familias fragmentadas, pocas influencias son susceptibles de competir con la vida de un guerrillero¹¹.

En estas circunstancias, una unidad militar puede constituir un tipo de refugio, como una especie de familia adoptiva. En Uganda, por ejemplo, en 1986 el Ejército de Resistencia Nacional tenía enrolados a unos 3.000 niños, entre ellos 500 niñas, y en su mayoría menores de 16 años o huérfanos, que veían en el ejército un sustituto de sus progenitores¹².

A un nivel más elemental, alistarse en un ejército puede significar también la única posibilidad de supervivencia. Muchos niños de Camboya se incorporaron en los años 1980 a los grupos armados como la mejor forma de asegurarse alimentos y protección. En Liberia, en 1990, había niños de 7 años en combate porque, según el Director de la Cruz Roja de Liberia, "los que tenían armas podían comer". En

Myanmar, muchos progenitores entregan voluntariamente a sus hijos al ejército rebelde de Karen porque la guerrilla les ofrece ropa y dos copiosas comidas diarias; en 1990, de los 5.000 miembros del ejército de Karen, unos 900 eran menores de 15 años¹³.

Por último, los niños pueden tener también razones activas para querer luchar. Al igual que los adultos, también ellos pueden sentir el deseo de luchar en favor de la justicia social, como tantas veces ha ocurrido en América Central o en Sudáfrica. O pueden desear luchar para defender sus creencias religiosas o su identidad cultural. En términos más personales, también pueden querer vengar la muerte de sus padres, hermanos o hermanas.

Así pues, es posible que muchos niños deseen ser soldados y ofrecerse para el servicio. A otros se les recluta deliberadamente. Este fue el caso de Liberia, donde una cuarta parte de los combatientes de las distintas facciones eran niños, unos 20.000 en total. El mismo Frente Patriótico Nacional de Liberia tenía su propia "unidad juvenil", formada por niños cuyas edades oscilaban entre los 6 y los 20 años (recuadro 2).

Los grupos armados dirigen a menudo su propaganda específicamente a los jóvenes. En Sri Lanka, los Tigres de Liberación de Tamil Eelam (TLTE) se han mostrado particularmente activos en el seno del sistema escolar, adoctrinando a los niños.

En estas circunstancias, no es extraño que los niños se alistén. Pero aunque no se alistén como voluntarios, pueden ser reclutados a la fuerza. En el último decenio, las fuerzas gubernamentales de El Salvador, Etiopía, Guatemala y Myanmar, entre otras, han reclutado niños. En los años 1980, el ejército etíope secuestraba niños de 15 años o menos en los pueblos y barrios más pobres de las ciudades, incluso en las escuelas¹⁴. Los movimientos de oposición de muchos países también han reclutado niños a la fuerza. Concretamente, las fuerzas de la Renamo de Mozambique practicaban sistemáticamente el reclutamiento forzoso.

Los niños que han crecido en medio de la violencia llegan a considerarla un modo permanente de vida. Solos, huérfanos, asustados, aburridos y frustrados, muchos acaban prefiriendo la lucha armada.



Los combates en Bosnia y Herzegovina no han perdonado a los niños. En Sarajevo, casi uno de cada cuatro niños ha resultado herido.

Renamo contaba con al menos 10.000 niños soldados, algunos incluso de 6 años de edad. Una investigación reveló que en Angola, en 1995, el 36% de los niños había acompañado o ayudado a los soldados, y que un 7% de los niños angoleños había disparado contra alguien¹⁵.

Una vez reclutados, los niños se ven expuestos a distintos grados de adoctrinamiento, que por lo general raya en la brutalidad. Aunque a principios de los años 1980 los grupos rebeldes de El Salvador ofrecían instrucción primaria, por regla general, la preparación habitual suele ser poco benevolente. Los niños indígenas de Perú obligados a unirse a la guerrilla han sufrido largos períodos de adoctrinamiento político forzoso. Y otros han sufrido formas especialmente brutales de inducción. Algunos grupos rebeldes de Camboya y de Mozambique transformaban a los niños en feroces guerrilleros tras someterlos a un corto período de terror y de abuso físico, "socializándolos" en la violencia. Lo mismo cabe decir de Sierra Leona, donde en 1995 el Frente Revolucionario Unido realizaba batidas en las aldeas para capturar niños e incorporarlos a sus filas, obligándolos a presenciar o a participar en la tortura y ejecución de sus propios familiares. Esos mismos niños, brutalizados y proscritos, drogados muchas veces con crack u otros estupefacientes, han tenido luego que repetir esas mismas prácticas en poblados vecinos¹⁶.

Los deberes de los niños en tiempos de guerra abarcan toda la gama de actividades militares. En momentos de relativa calma en los campamentos, estas actividades no suelen ir más allá de cocinar o acarrear agua. Pero al ser pequeños y poco notorios, tienen también un valor especial como mensajeros o espías. En Uganda en 1986, el Ejército de Resistencia Nacional envió niños a la capital para localizar las fortificaciones gubernamentales, y cuando empezó el bombardeo, los niños se mezclaron entre el gentío que huía y lanzaron granadas de mano contra los tanques repletos de soldados gubernamentales¹⁷.

Mientras que los niños, como tales, son personas merecedoras de la máxima protección, como soldados aparecen como los más sacrificables. Durante la guerra entre Irán e Irak, por ejemplo, se envió por delante a diversos grupos de niños soldados a recorrer los campos de minas¹⁸.

La tortura y la violación

Muchos niños, en calidad de soldados, sufren un nivel increíble de violencia, pero incluso aquellos que siguen siendo "civiles" pueden verse sometidos a experiencias terribles. Todo cuanto puede hacerse contra los adultos, por monstruoso que sea, puede también hacerse contra los niños. Muchos niños han sido torturados como parte del castigo colectivo llevado a cabo contra poblados enteros, o como un medio de conseguir información sobre amigos o familiares. También han sido torturados como una forma de castigar a sus progenitores, y en algunos casos simplemente por diversión. Una vez inmersos en este ambiente salvaje, las diferencias de edad parecen irrelevantes. Esto significa que los niños tienen las mismas posibilidades que los adultos de ser capturados o encarcelados. El trato a los niños prisioneros es materia de creciente preocupación, sobre todo en Rwanda donde, por primera vez en la historia, muchos niños han sido encarcelados y acusados de genocidio.

En estas circunstancias tan violentas, las mujeres y especialmente las adolescentes sufren el trauma adicional del abuso sexual y de la violación, que los psicólogos consideran el más profundo de todos los traumas posibles. Sin ayuda, las niñas arrastrarán consigo hasta su vida adulta las consecuencias de tales abusos.

La violencia sexual es muy corriente en los conflictos étnicos. En la guerra de Bosnia y Herzegovina y Croacia, la violación de niñas adolescentes y su embarazo forzoso para obligarlas a gestar al hijo "del enemigo" ha formado parte de una política deliberada. Un equipo de la Unión Europea encargado de recoger datos al respecto estimó que más de 20.000 mujeres musulmanas han sido viola-

das en Bosnia desde que estalló la guerra en abril de 1992¹⁹.

En Rwanda, se ha utilizado sistemáticamente la violación como arma de limpieza étnica para destruir los lazos comunitarios. En las batidas, las niñas adolescentes que lograban sobrevivir a un ataque de la milicia eran violadas. Muchas de las que quedaron embarazadas sufrieron luego el ostracismo de sus familias y de su comunidad; algunas abandonaron a sus hijos, otras se suicidaron. En los campos de la Renamo, en Mozambique, niños traumatizados por la violencia ejercían a su vez la violencia sexual sobre las adolescentes, amenazándolas con matarlas o con dejarlas morir de hambre si se resistían²⁰.

Pero también aquellas mujeres y niñas que no han sido forzadas físicamente pueden verse obligadas a negociar favores sexuales a cambio de comida, cobijo o protección física para sí mismas y para sus hijos e hijas.

Así pues, el aumento de enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH SIDA, parece inevitable. Uno de los factores que constituyen el alto porcentaje de infectados de SIDA en Uganda pueden ser las prácticas sexuales forzadas que han tenido que realizar algunas mujeres a cambio de seguridad durante la guerra civil del país. Como resultado, la próxima generación se encuentra aún más desfavorecida, a medida que crece el número de niños que nacen infectados de SIDA o quedan huérfanos.

Niños desarraigados

Las oleadas de violencia que han recorrido el mundo en los últimos años han desarraigado a un enorme número de personas, de las que al menos la mitad son niños y niñas. Algunos son clasificados como "desplazados", esto es, huidos de sus casas para irse a otro lugar dentro de su propio país; otros son "refugiados" que han cruzado las fronteras hacia los países vecinos. La cifra total de personas desarraigadas es actualmente de 53 millones, es decir, que una de cada 115 personas en todo el mundo se ha visto obligada a huir²¹. Dado que las tres cuartas partes de los refugiados

han huido de un país en vías de desarrollo a otro, ello supone una considerable presión adicional sobre aquellos países con dificultades para hacerse cargo de su propia población.

Los niños corren un riesgo especial cuando se ven forzados a vivir en las habituales condiciones de suciedad y privación de los campos de refugiados. Se han dado brotes muy extensos de enfermedades por carencias de micronutrientes tales como el beri-beri, la pelagra y el escorbuto²². En 1992, las tasas de mortalidad de las poblaciones refugiadas en Somalia eran mucho más altas que durante la paz. Y en Angola, Liberia y el Sudán, la prevalencia de la emaciación (desnutrición aguda) era superior al 40%. En el campo de refugiados de Goma, al este del Zaire, la epidemia de cólera mató en 1994 a 50.000 personas en un solo mes.

No obstante, buena parte de los refugiados y de los niños desplazados suelen viajar con sus familias. Pero muchos pierden a sus progenitores. Los "menores no acompañados" a menudo representan hasta el 5% de una población refugiada, y con frecuencia más, si se tiene en cuenta que, en el pánico de la huida, los niños acaban perdidos, separados o huérfanos²³. En Rwanda, aproximadamente unos 114.000 niños y niñas se vieron separados de sus familias a finales de 1994²⁴. En Angola, una investigación del UNICEF realizada en 1995 puso de manifiesto que un 20% de los niños y niñas había estado separado de sus progenitores o familiares en un momento u otro²⁵. Casi todas las separaciones son accidentales, pero algunas son deliberadas. En Haití y en Viet Nam, por ejemplo, a veces los niños eran los primeros en ser enviados en botes, con la esperanza de obtener así asilo para toda la familia.

Uno de los casos más inquietantes de niños perdidos ha tenido lugar en la guerra civil del sur del Sudán. Además de los grupos del gobierno y de la oposición, existen también diversas milicias que extienden el terror mediante el pillaje de aldeas y el asesinato o el secuestro de sus habitantes. Ante la amenaza de captura o de muerte, al menos 20.000 adolescentes



La guerra civil de Rwanda separó a unos 114.000 niños y niñas de sus progenitores. La búsqueda de sus familias es la primera prioridad del UNICEF.

UNICEF/94-0158/Finas

En 1992, la mitad o más de los niños menores de 5 años de Somalia existentes el 1 de enero habían muerto al 31 de diciembre.

sudaneses, en su mayoría muchachos entre 7 y 17 años, han huido de sus casas. También han sido asesinadas o secuestradas miles de niñas a manos de estos grupos, pero pocas han huido de sus poblados, porque a las adolescentes les resulta más difícil vivir fuera de sus familias. Estos "niños perdidos" del Sudán han recorrido enormes distancias, a través de un desierto despiadado, para huir de la guerra. Hambrientos, asustados y debilitados por la falta de sueño y la enfermedad, han atravesado el Sudán hasta Etiopía y luego en sentido inverso. Muchos han muerto en el camino, y la mayoría de los supervivientes están ahora en campos de refugiados en las secas llanuras noroccidentales de Kenia²⁶ (recuadro 3).

No todos los niños perdidos se quedan solos mucho tiempo. Buena parte de los que se han separado de sus progenitores son adoptados luego por miembros de su familia extensa o su comunidad. En Mozambique, la mayoría de los 200.000 menores huérfanos o no acompañados han sido recogidos por otras familias o por miembros de sus antiguas comunidades o grupos tribales²⁷. Otros acabarán probablemente en las ciudades. Un estudio realizado en Liberia en 1991 reveló que más del 90% de los niños analizados que vivían o trabajaban en las calles estaban allí sólo desde la guerra, y más de la mitad de ellos dijeron que estaban allí porque se habían visto separados de sus familias²⁸.

El hambre y la enfermedad

Ya estén solos o con sus progenitores, la mayoría de los niños y niñas que mueren en la guerra no han sido alcanzados por las bombas o las balas, sino que han sucumbido al hambre o la enfermedad. En las guerras de África, la falta de alimentos y de servicios médicos, unido a la tensión de la huida, han matado veinte veces más personas que las armas. Un estudio de 1980 sobre una zona de guerra en Uganda atribuía sólo un 2% de las muertes a la violencia, mientras que un 20% era debido a la enfermedad y un 78% al hambre²⁹. Y cuando a la

guerra se suma la sequía, la mortalidad puede ser enorme: en Somalia, en 1992, probablemente la mitad o más de todos los niños y niñas menores de 5 años existentes el 1 de enero habían muerto al 31 de diciembre, y cerca del 90% de ellos había muerto a causa de la interacción de desnutrición y enfermedad³⁰.

Gran parte de estas muertes se debe a la interrupción de la normal producción y distribución de alimentos. La manipulación de los suministros de alimentos siempre ha sido una táctica importante en la guerra, pero últimamente se ha utilizado con especial crueldad. A principios de los años 1980, el gobierno etíope utilizó tácticas de tierra quemada para destruir cientos de miles de áreas de cultivo en Tigray³¹. Y en Angola, las fuerzas de la UNITA sembraron extensas zonas de tierra con minas antipersonal para imposibilitar la producción de alimentos en las áreas controladas por el gobierno, al tiempo que movilizaban y reubicaban a sus propios partidarios para crear bases de producción alimentaria. En muchos países, los depósitos de grano suelen ser blanco de los ataques por parte de las fuerzas rebeldes y gubernamentales.

La guerra también dificulta la distribución de la ayuda alimentaria. Los gobiernos habitualmente alimentan primero a sus tropas, y distribuyen a la población civil sólo el remanente. En Somalia en los años 1980, una estimación indicaba que sólo el 12% de algunos envíos de ayuda alimentaria llegaba a la población destinataria³².

La guerra no sólo bloquea la distribución de alimentos, también corta los suministros de agua, con lo que ello supone de riesgo adicional para las ciudades. La larga y cruenta guerra del Líbano tuvo efectos devastadores en la cantidad y calidad de agua potable disponible. Un estudio de 1990 detectó que el 66% de los recursos de agua urbana estaban contaminados, y reveló que una tercera parte de las poblaciones urbanas estaban utilizando los pozos negros como alcantarilla³³. El agua puede convertirse asimismo en un arma de guerra. En Sarajevo, los sistemas de agua han sido destruidos deliberadamente para

Los niños perdidos del Sudán



UNICEF/PAUL LOUIS PONS

Desde 1983, el Ejército Popular de Liberación del Sudán (EPLS) y el Gobierno sudanés han estado en guerra en el sur del país. Este conflicto ya se ha cobrado más de 500.000 vidas y ha desplazado a cantidades ingentes de población, entre ellas al menos 20.000 niños y niñas, sobre todo niños, entre 7 y 17 años, que fueron separados de sus familias. Estos "niños perdidos" del Sudán recorrieron enormes distancias a lo largo de un vasto y despiadado desierto para huir de la guerra. Hambrientos, asustados y debilitados por la falta de sueño y la enfermedad, cruzaron el Sudán hasta Etiopía y viceversa, y muchos de ellos murieron en la odisea. Los supervivientes están hoy en campos de Kenia, el Sudán y Uganda.

Este extraordinario éxodo tiene su origen en formas tradicionales de migración. Una vez iniciados al mundo de los adultos, los muchachos adolescentes del sur del Sudán han gozado siempre de una gran movilidad. Organizados en pequeños grupos afines, suelen abandonar su hogar durante un tiempo para hacerse cargo del ganado. También pueden desplazarse a la ciudad para ir a la escuela o labrarse fortuna, antes de su eventual vuelta al hogar. Además, en tiempos de tensión, las familias de toda África envían a

sus hijos fuera de casa en busca de seguridad, alimento, trabajo y escolarización.

Pero durante la guerra este proceso experimentó una escalada espectacular. Ante el temor de verse convertidos en combatientes, muchos adolescentes abandonaron sus aldeas en dirección a ciudades como Juba y Jartum, con la esperanza de encontrar trabajo o ir a la escuela. Pero a medida que estas ciudades se iban saturando de inmigrantes, los adolescentes se veían abocados a la mendicidad, a la delincuencia menor o al abuso de los estupefacientes.

Otros se dirigieron a los campos de refugiados de Etiopía. Algunos lo hicieron junto con amigos o familiares; otros huyeron de noche completamente solos. Pocos se imaginaban lo que les esperaba. Creían que el trayecto duraría apenas unos días y descubrieron que se enfrentaban a un viaje desgarrador de seis a 10 semanas. Amenazados por continuos peligros, huían para salvar la vida o se perdían en medio del desierto. A menudo lo perdían todo en el camino —mantas, sábanas, zapatos, ropa y utensilios— a manos de soldados, bandidos o timadores. Muchos fueron víctimas de enfermedades mortales. Otros estaban tan débiles por el hambre y la falta de sueño que no

podieron seguir adelante y, apostados a un lado de la carretera, fueron presa fácil de leones y otras fieras.

Los supervivientes que consiguieron llegar a los campos de Etiopía empezaron a llevar una vida relativamente tranquila. Pero no duraría mucho. Tras el cambio de gobierno en Etiopía en mayo de 1991, tuvieron que huir de nuevo, de vuelta a los campos del Sudán. Esta vez el viaje se realizó durante la época de las lluvias torrenciales, y muchos perdieron la vida intentando cruzar los ríos desbordados o alcanzados por los bombardeos aéreos. Los que tuvieron más suerte consiguieron llegar a un campo donde recibieron ayuda del Comité Internacional de la Cruz Roja.

Esta seguridad relativa se vio de nuevo frustrada a finales de 1991, cuando la guerra irrumpió en los alrededores, y estos muchachos, junto con niños de otros campos, se pusieron de nuevo en camino, esta vez en dirección a Kenia.

Desde 1992, el UNICEF ha conseguido reunir a cerca de 1.200 muchachos con sus familias. Pero otros 17.000 siguen en campos de la región. Los recuerdos terribles siguen también apechándoseles. Como dice Simon Majok, de 14 años: "Sufríamos a causa de la guerra. Unos han sido asesinados. Otros han muerto de hambre y de enfermedad. Nosotros, hijos del Sudán, no hemos tenido suerte."

Fotografía: Después de años de separación, una madre sudanesa se reúne finalmente con su hijo.

Sanciones: la infancia haitiana duramente golpeada



Con el fin de presionar a regímenes opresivos o violentos, la comunidad internacional ha recurrido de forma creciente a la aplicación de sanciones económicas. Estas pueden resultar beneficiosas a largo plazo, pero también cuestan vidas, por lo general las de los más pobres y vulnerables.

Tras el golpe militar de septiembre de 1991 en Haití, las Naciones Unidas impusieron sanciones económicas en un esfuerzo por restaurar la democracia y los derechos humanos. Pero fueron las mujeres y los niños los que se vieron afectados más duramente por estas medidas. Tras los tres años de sanciones, la tasa de desnutrición de niños menores de 5 años pasó del 27% a más del 50% en muchos centros de salud; otros miles de niños pueden haber muerto.

Antes del derrocamiento en 1991 del primer Gobierno de Haití elegido democráticamente, la salud de la infancia del país ya se encontraba entre las más frágiles de todo el hemisferio occidental, y la mayoría de la población de la isla, casi siete millones, vivía en la pobreza. Las sanciones provocaron la caída en picado del empleo, de la producción de alimentos y también el alza de la inflación, que a su vez encareció el precio de los medi-

camentos y de otros artículos de primera necesidad. La matriculación en la enseñanza primaria descendió casi un 25%, dado que los padres ya no podían seguir enviando a sus hijos a la escuela. Los ricos y poderosos siempre han podido encontrar maneras de eludir estos inconvenientes; muchos de ellos estaban protegidos por cuentas bancarias en el extranjero y podían comprar lo necesario en el mercado negro. Pero los pobres no tenían medio de protegerse contra la dura situación.

Una misión de seis miembros del Centro de Estudios de Harvard sobre la Población y el Desarrollo se trasladó a Haití en julio de 1993 y realizó una visita a Maissade, en la meseta central. La ONG británica Save the Children ya había informado desde esta zona rural de 45.000 habitantes que entre 1991 y 1992, cuando se reforzaron las sanciones, la mortalidad infantil había aumentado en un 64%. También informó que entre 1990 y 1993 se había producido un aumento paralelo del porcentaje de niños con desnutrición moderada o grave.

Además de la escasez de alimentos, la población se vio afectada también por el deterioro de los servicios de salud. Las entrevistas de campo realizadas por el equipo de

Harvard revelaron que la escasez de medicamentos, de alimentos y de electricidad había conducido al colapso de los centros de salud primaria. La paralización del transporte público también redujo el acceso a los servicios de salud. Todo ello llevó a un descenso de los niveles inmunitarios y a un aumento de las muertes por sarampión y otras infecciones. Entre 1991 y 1992, el porcentaje de muertes atribuidas al sarampión había pasado del 1 al 14%.

Tras el levantamiento de las sanciones y la vuelta del Presidente Jean-Bertrand Aristide en octubre de 1994, una campaña de seis meses para erradicar el sarampión, apoyada por el UNICEF, inmunizó a casi tres millones de niños y niñas de entre 9 meses y 14 años de edad, elevando la cobertura al 95% de la población infantil en agosto de 1995, frente a sólo un 20% de cobertura en 1993. Muchos de los niños y niñas vacunados recibieron también cápsulas de vitamina A y una vacuna contra la polio suministrada por Rotary International.

El equipo de Harvard recomendó que la comunidad internacional tratara de ajustar las sanciones. Primero, éstas debían concentrarse con mayor precisión en los objetivos reales: los militares y la élite que los apoyaba mediante la congelación de sus cuentas bancarias en el extranjero, la cancelación de los vuelos comerciales y la denegación de visados. Segundo, se debían adoptar medidas específicas para proteger a los pobres. Éstas deberían incluir la necesidad de garantizar la libre circulación de suministros de supervivencia, especialmente alimentos y medicinas; de garantizar a los grupos vulnerables el acceso a agua, alojamiento y vestido, sobre todo de las madres y los niños; de evaluar y vigilar de cerca y de forma imparcial el bienestar de las poblaciones inocentes; y de salvaguardar la ayuda frente a posibles desvíos o usos indebidos.

Fotografía: Niños descalzos en medio del agua contaminado por las basuras y las cloacas en un tugurio de Puerto Príncipe, Haití.

aislar y desmoralizar a la población; en el transcurso de la guerra, el 30% de los sistemas de bombeo y el 60% de las conducciones han sido destruidos³⁴.

Las comunidades en guerra también sufren inevitablemente ataques contra sus infraestructuras de salud. En Mozambique, entre 1982 y 1986, más del 40% de los centros de salud fueron destruidos³⁵. El personal de salud es a menudo dispersado, o puede salir del país. En Uganda, entre 1972 y 1985, la mitad de los médicos y el 80% de los farmacéuticos abandonaron el país en busca de mejores oportunidades.

La falta de alimentos, de agua potable y de servicios adecuados de salud en zonas de guerra se cobra un tributo enorme en vidas infantiles. Por ejemplo, se ha estimado que, en el período de conflicto entre 1980 y 1988, Angola perdió 330.000 niños y Mozambique 490.000 por causas relacionadas con la guerra³⁶.

Sanciones

Muchos de los problemas de nutrición y de salud pueden surgir no sólo de una contienda militar sino también de una guerra económica, cuando el mundo exterior trata de presionar a regímenes infractores. Mientras las Naciones Unidas ayudan a las poblaciones desgarradas por la guerra, el Consejo de Seguridad impone sanciones económicas que originan muchos de los mismos problemas que afectan a los más pobres y vulnerables, dejando los objetivos reales prácticamente intactos. El mismo Secretario General de las Naciones Unidas reconoce este dilema. En junio de 1995 se refería a las sanciones como un instrumento tosco. "Plantean la cuestión ética de hasta qué punto el sufrimiento infligido a los grupos vulnerables del país sancionado es un medio legítimo de ejercer presión sobre los líderes políticos cuyo comportamiento difícilmente se verá afectado por la crítica situación de sus súbditos"³⁷.

El balance de varios años de sanciones contra la República del Iraq revela un mínimo de dividendos políticos contra un alto precio humano,

pagado fundamentalmente por las mujeres y los niños. El racionamiento de alimentos proporciona sólo menos del 60% de las calorías diarias necesarias, los sistemas de agua y equipos sanitarios están colapsados, y hay escasez crítica de medicamentos básicos necesarios para la supervivencia³⁸. También en Haití se cree que las sanciones han costado la vida a miles de niños y niñas (recuadro 4).

El trauma de la guerra

Todo conflicto bélico obliga a los niños a vivir experiencias terribles. Así por ejemplo, millones de niños y niñas han presenciado hechos que superan con mucho la peor de las pesadillas de muchos adultos. En Sarajevo, donde casi uno de cada cuatro niños ha sido herido en el conflicto, el UNICEF llevó a cabo una encuesta entre 1.505 niños durante el verano de 1993, la cual reveló que el 97% de los niños y niñas había experimentado bombardeos muy próximos, un 29% sentía "una pena insoportable", y un 20% tenía horribles pesadillas; un 55% había recibido impactos de bala de los francotiradores, y un 66% había vivido una situación en la que habían temido morir³⁹.

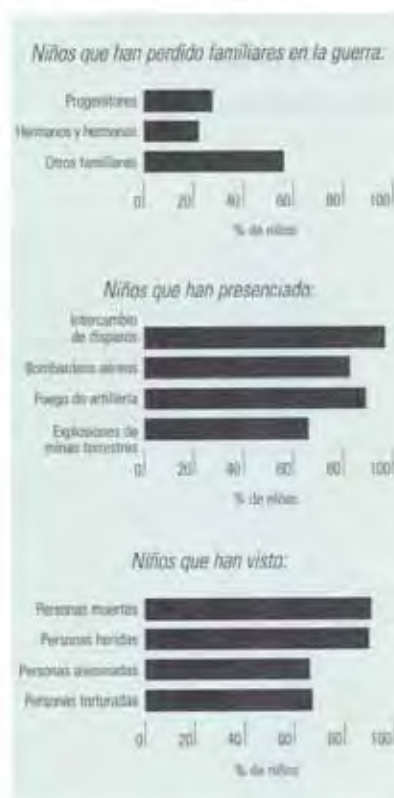
Otra encuesta realizada en Angola en 1995 reveló que el 66% de los niños y niñas había presenciado el asesinato de seres humanos, un 91% había visto cadáveres, y un 67% había visto torturar, maltratar o herir a personas. En total, más de uno de cada tres niños había vivido situaciones en las que habían desafiado a la muerte⁴⁰.

Este tipo de experiencia puede producir una serie de síntomas. Después del genocidio perpetrado en Rwanda en 1994, el Dr. Albert Nambaje, psicólogo clínico del Centro Nacional de Recuperación de Traumas, informaba: "Entre los síntomas que manifiestan los niños se encuentran las pesadillas, la dificultad de concentración, la depresión y un sentimiento de desesperanza respecto al futuro". El Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la antigua Yugoslavia informó de manera similar tras entre-

Se ha calculado que en el período de conflicto entre 1980 y 1988, Angola perdió 330.000 niños y Mozambique 490.000 por causas relacionadas con la guerra.

Gráf. 1 Niños angoleños en la guerra

Unos 200 niños de 8 a 16 años de edad, de los cuales una tercera parte eran niñas, fueron entrevistados acerca de sus experiencias de la guerra en un reciente estudio realizado por el Christian Children's Fund. Dos tercios del total de niños y niñas habían nacido en las provincias de Huambo y Bie, y el resto procedían de otras ocho provincias. Las entrevistas tuvieron lugar en las escuelas, en los campos de desplazados, en los orfanatos y en las calles. Aunque los niños seleccionados procedían de una variada gama de entornos, no constituían una muestra representativa. Sin embargo, las 200 entrevistas revelan experiencias traumáticas compartidas sin duda por muchos otros niños angoleños.



Fuente: Estudio del Christian Children's Fund, 1995.

vistar a varios niños: "El recuerdo de los hechos permanece en ellos... provocando pesadillas extremas, representación diaria de escenas retrospectivas relativas a acontecimientos traumáticos, miedo, inseguridad y amargura⁴¹".

De modo universal, las experiencias horribles marcan tan profundamente, son tan sobrecogedoras, que los niños tratan de suprimir su recuerdo en lugar de enfrentarse a él. Pero muchos especialistas creen que es la represión de esos recuerdos y sentimientos la que está en la base del sufrimiento postraumático, tanto a corto como a largo plazo. El tiempo no cura el trauma. Hay que ayudar al niño o niña a expresar su sufrimiento y a hacer frente a los malos recuerdos, con el apoyo y la orientación de un adulto informado y comprensivo. El acto mismo de hablar o de escribir sobre acontecimientos traumáticos, e incluso de reproducirlos en sesiones terapéuticas, es una vía para que el niño o niña empiece a curarse e inicie la andadura hacia la recuperación.

Cada cultura tiene su propia forma de tratar las experiencias traumáticas. En el sudeste asiático, estudios realizados con camboyanos, laosianos y vietnamitas muestran que cada pueblo tiene concepciones muy diferentes acerca de la ansiedad psicosocial. Esto depende bastante de las circunstancias familiares de cada niño, y también de su edad y del tipo de exposición a acontecimientos traumáticos.

Uno de los factores más importantes en toda cultura es la cohesión de la familia y de la comunidad, y el grado de educación y de apoyo que los niños reciben. De ahí que uno de los traumas de guerra más importantes, sobre todo para los más jóvenes, sea sencillamente su separación de los progenitores, un hecho con frecuencia más penoso que la actividad bélica en sí misma⁴².

Los adolescentes también se enfrentan a problemas específicos. Se encuentran en un momento de su vida en que están experimentando muchos cambios físicos y emocionales. En ciertos aspectos, pueden ser incluso más vulnerables que los niños, puesto que reconocen mejor las consecuen-

cias y el significado de los hechos que tienen lugar a su alrededor. En Bosnia y Herzegovina algunos cooperantes han visto a adolescentes con "crisis de llanto", que intentan suicidarse, están en un estado de depresión y muestran altos niveles de agresión y de delincuencia⁴³.

Los gastos militares y el costo de oportunidad

Aunque no hayan visto nunca un arma, muchos millones de niños y niñas padecen los efectos de las guerras, desde el momento en que los recursos se destinan a armamento en lugar de invertirse en el desarrollo. Ciertamente, una de las realidades más preocupantes de nuestro tiempo es el hecho de que la mayoría de las guerras han tenido lugar precisamente en aquellos países que menos podían permitírselo. En 1993 hubo 42 países con conflictos importantes y otros 37 que sufrían algún tipo de violencia política. De estos 79 países, 65 pertenecían al mundo en desarrollo⁴⁴. Los gastos militares mundiales totales representaron en 1993 una cifra de 790.000 millones de dólares, de los cuales 121.000 millones correspondían a países en desarrollo.

Parece claro que la pobreza y la falta de desarrollo alimentan el odio y la escalada de las hostilidades, y que las mejoras en áreas tales como la nutrición, la salud, la educación, el agua potable y la planificación de la familia son piezas clave para reducir las causas subyacentes de tantas guerras. Las metas para el año 2000 en favor de la infancia abogan por una lucha decidida contra la pobreza y el subdesarrollo mediante avances en estas áreas, y podrían alcanzarse con unos 30.000 a 40.000 millones de dólares anuales, más de lo que se gasta actualmente.

Desde cualquier perspectiva internacional razonable, esto parece una suma de dinero relativamente pequeña. Tomemos en cuenta la considerable disminución de los gastos militares. Entre 1987 y 1994, se consiguió un ahorro acumulativo de casi un billón de dólares (un millón de millones)⁴⁵. Esto habría debido traducir-

se en una transferencia de importantes sumas de dinero hacia los programas sociales, económicos y medioambientales. En cambio, todos estos ahorros se han destinado en la práctica a la reducción de déficits presupuestarios y a gastos no relacionados con el desarrollo. Parece una política extremadamente miope.

Al mismo tiempo, y pese a un cierto descenso general, siguen destinándose grandes cantidades de recursos escasos a armamento. Entre 1960 y 1991, los gastos militares totales anuales de los países en desarrollo pasaron de 27.000 millones de dólares a 121.000 millones⁴⁶.

Lo más triste es que algunos de los incrementos más destacados tuvieron lugar en los países más pobres. Angola, Etiopía, Mozambique, Myanmar, Somalia y Yemen han gastado durante muchos años más recursos en sus ejércitos que en la educación o la salud de sus pueblos. El dinero gastado en armas podría haberse destinado a usos mejores. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estima que la reasignación de tan sólo una cuarta parte del gasto militar de los países en desarrollo habría proporcionado los recursos adicionales necesarios para llevar a cabo la mayor parte del programa 2000: centros de salud primaria para todos, inmunización de todos los niños y niñas, eliminación de la desnutrición grave, abastecimiento de agua potable para todos, educación primaria universal, reducción del analfabetismo y planificación de la familia⁴⁷.

En los últimos años, como ya se ha comentado, se han observado algunas mejoras, limitadas tanto en los países en desarrollo como en los países industrializados. El resultado es la aparición de una tendencia hacia la disminución global de los gastos militares y un aumento en el gasto social (ver gráficos). Eritrea, Etiopía, Mozambique, Uganda y Zimbabwe son ejemplos de países en desarrollo que han conseguido reorientar sus presupuestos.

Sin embargo, la distorsión en las prioridades permanece y los países industrializados deben compartir la

responsabilidad puesto que ellos son los principales suministradores de armas. Los cinco principales exportadores a los países en desarrollo son los cinco miembros permanentes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Con el final de la guerra fría, las industrias de armamento de los países ricos se están disputando nuevos mercados donde quiera que se encuentren, muchas veces con el apoyo entusiasta de sus líderes políticos.

Si bien las ventas han descendido de forma significativa en los últimos años, las ventas a los países en desarrollo en 1994 aún totalizaban 25.400 millones de dólares, todo ello dinero perdido para el desarrollo. El principal proveedor ha sido, normalmente, los Estados Unidos, aunque en 1994 Francia adquirió esa dudosa distinción: sus ventas pasaron de 3.800 millones de dólares en 1993 a 11.400 millones de dólares en 1994⁴⁸.

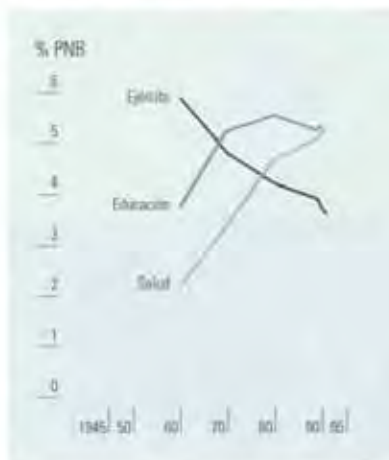
Aunque esas ventas comprenden sobre todo piezas muy caras, tales como submarinos o sofisticados aviones de combate, buena parte del daño lo producen las armas ligeras y más pequeñas. Se sabe relativamente poco acerca del comercio internacional de armas pequeñas, que suele operar a través del sector informal y de las poderosas redes criminales. Es evidente que en las zonas de guerra se han acumulado armas durante decenios. Las armas en venta en los bazares de Afganistán, en el norte de la India y en Pakistán, por ejemplo, constituyen un legado de la invasión soviética de Afganistán en 1979 y del flujo de armas estadounidenses hacia los grupos de la guerrilla afgana. Asimismo, las armas utilizadas en la guerra civil de Somalia fueron suministradas al régimen anterior por los Estados Unidos y la antigua Unión Soviética. Y más recientemente, el armamento utilizado por el gobierno de Bosnia y Herzegovina incluye armas ligeras procedentes de la guerra civil libanesa⁴⁹.

Por ello resulta apropiado repetir un lema trágicamente reiterativo en los informes del UNICEF sobre el estado mundial de la infancia: sólo con que una fracción de los recursos dedi-



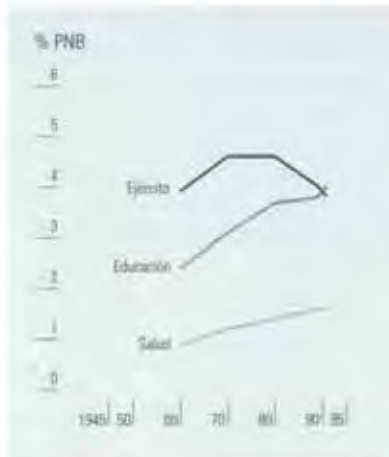
Los niños corren un alto riesgo de desnutrición debido a la guerra. Según un estudio realizado en una zona de guerra, sólo un 2% de las muertes eran debidas a la violencia, mientras la mayoría de ellas estaban causadas por la interacción de la desnutrición y las infecciones.

Gráf. 2 Los países industrializados gastan más en salud y educación y menos en actividades militares.



La proporción del gasto público, en relación al PNB, de los países industrializados destinada a actividades militares ha descendido en un 40% desde 1960; el gasto en salud y educación ha aumentado al menos durante 15 años.

Gráf. 3 Los gastos militares de los países en desarrollo superan a los destinados a la salud



La proporción del gasto militar, en relación al PNB, de los países en desarrollo también ha descendido. Pero mientras los gastos en educación son similares a los militares, los gastos en salud siguen siendo mucho menores.

Fuente de ambos gráficos: Sivard, H.L., *World military and social expenditures 1992*, Washington D.C., 1993.

cados a potenciar la capacidad militar pudiera desviarse hacia la consecución de los objetivos básicos de desarrollo, viviríamos muy pronto en un mundo con menos problemas sociales y medioambientales y con muchas menos guerras y menos destructivas.

El legado de las minas terrestres

De todas las armas acumuladas durante años de guerra, pocas son tan duraderas y tan letales para los niños como las minas terrestres. Cientos de miles de niños y niñas han muerto o han quedado lisiados por culpa de estos dispositivos mortales mientras pastoreaban el ganado, plantaban cultivos o simplemente jugaban.

Desde 1975, las minas han explotado bajo más de un millón de personas y se cree que actualmente están matando a 800 al mes.

No se ven demasiadas perspectivas de que acabe esta carnicería. En 64 países de todo el mundo, se estima que hay unas 110 millones de minas todavía incrustadas en tierra, esperando⁵⁰. Permanecen activas durante decenios. Como dijo un general Khmer rojo, una mina es un soldado perfecto: "siempre valiente, nunca duerme, nunca falla".

Existen básicamente dos tipos de minas terrestres: las minas antitanque y las minas antipersonal. Las más peligrosas para los niños son las minas antipersonal, que explotan incluso bajo una ligera presión de la mano o el pie infantiles. Se presentan bajo intrincadas formas y colores. Algunas parecen piedras, otras imitan las piñas. Pero todas pueden significar un hallazgo interesante para un niño curioso. Una de las más infames es la mina "mariposa", pensada para flotar desde un helicóptero hasta el suelo sin explotar, pero con una forma y color que también la convierten en un juguete letal.

Prácticamente todos los combatientes usan minas terrestres. Durante la guerra del Golfo, los Estados Unidos y sus aliados colocaron cerca de un millón de minas a lo largo de la frontera Iraq-Kuwait y alrededor de la ciudad iraquí de Basora. Y se han co-

locado ya unos tres millones de minas en la guerra de los Balcanes. Algunos de los mayores contingentes están esperando en África y en Asia. Los países más devastados por las minas son probablemente Afganistán, Angola y Camboya. Se estima que en Afganistán existen entre 10 y 15 millones de minas⁵¹. Es evidente que muchas de ellas se han diseminado de forma aleatoria en áreas habitadas, precisamente para causar víctimas civiles y terrorizar a la población⁵².

Los adultos atrapados por la explosión de una mina antipersonal suelen sobrevivir mediante tratamiento, aunque con frecuencia pierden algún miembro. Los niños, en cambio, es menos probable que sobrevivan porque sus cuerpos son más vulnerables. Los que lo consiguen quedan seriamente lesionados. Un niño o niña puede perder una o ambas piernas o brazos y soportar lesiones graves en los genitales y abdomen. La metralla puede producir también ceguera y desfiguraciones. Todo ello pasa en países que tienen de por sí dificultades para garantizar medicamentos simples o sedantes, por no hablar de prótesis. En El Salvador, menos del 20% de las víctimas infantiles reciben algún tipo de terapia; el resto ha tenido que valerse por sí mismo y sustentarse como ha podido, muchas veces mendigando o robando para sobrevivir.

Las minas causan enorme dolor y sufrimiento, pero también acarrear costos económicos y sociales prolongados. Además del gasto del tratamiento médico, y el costo que supone para los familiares el cuidado de los parientes heridos, las minas también frenan el flujo de bienes y personas, y dejan grandes zonas de tierra sin cultivar.

Además, la asequibilidad de las minas contribuye a la "militarización" permanente de la vida cotidiana. En Camboya, son tan corrientes que ahora se utilizan para pescar, o como dispositivos de seguridad para proteger la propiedad, o incluso para zanjar disputas domésticas.

La remoción de los terrenos minados es posible, pero la operación es muy laboriosa y enormemente cara.

El combate contra las minas terrestres en El Salvador



UNICEF/REUTERS/ALAMY

En enero de 1992, los acuerdos de paz entre el ejército salvadoreño y el Frente Farabundo Martí de Liberación Nacional (FMLN) pusieron término a 12 años de enconada guerra civil. Pero mientras las armas callaban, las minas terrestres seguían ahí. Los adultos que cultivaban la tierra y los niños y niñas que jugando recogían objetos llamativos seguían siendo víctimas de la guerra.

Unos meses más tarde, el UNICEF volvió a convocar a ambas partes para unir fuerzas contra esta continua amenaza. Una de las primeras prioridades del Proyecto de Prevención de Accidentes y de Sensibilización contra las Minas fue la localización de las minas. Ambas partes suministraron mapas, y al cabo de dos meses 425 campos de minas fueron cercados para proteger a la población. Aún así, seguía desconociéndose la localización de muchas otras minas, puesto que el ejército había lanzado algunas desde el aire, y unidades independientes del FLFM habían colocado otras sin ningún registro.

La segunda tarea consistió en alertar a la población. El ejército y el FLFM suministraron muestras de sus respectivas minas, y el UNICEF produjo y distribuyó miles de carteles con ilustraciones de estos dispositivos y

con instrucciones sobre lo que había que hacer si se encontraba una mina o cualquier otro artilugio sin explotar: "No lo toques. Marca el lugar. Vuélvete por donde has venido. Advierte a las autoridades".

Los carteles fueron reforzados mediante una campaña de sensibilización y de educación públicas, a través de la prensa, la radio y la televisión. Pero también había que contactar individualmente con cada comunidad. Un equipo de educadores se desplazó por todo el país contactando con maestros, promotores de salud y personal de las ONG. Se preparó a estos voluntarios para que sirvieran de "multiplicadores" en la labor de sensibilización contra las minas, visitando comunidades rurales, dando conferencias con apoyo de gráficos y distribuyendo folletos informativos a cada familia. Entre octubre de 1992 y diciembre de 1993, más de 3.600 multiplicadores hablaron con unas 300.000 personas, lo que representaba el 44% de la población en zonas de alto riesgo.

Estas campañas lograron introducir el mensaje en los hogares. Uno de los problemas que surgieron fue que los campesinos arrancaban los postes donde se advertía contra las minas porque necesitaban desesperadamente la tierra para cultivar sus cosechas.

Otros utilizaban los postes de madera donde se habían colocado las señales de advertencia para hacer muebles u obtener leña. Tras una intensa campaña de educación, se volvieron a colocar todos los postes. Las únicas víctimas fueron las reses que los campesinos colocaban delante a modo de detectores de minas.

Uno de los principales objetivos del proyecto era la desactivación del máximo de minas posibles. El gobierno salvadoreño alquiló los servicios de una compañía belga, que a lo largo de 1993 y principios de 1994 desactivó un total de 9.511 minas. La compañía también capacitó a 240 ingenieros militares y a 240 miembros del FLFM en la detección de minas.

Como resultado, el número de muertes atribuidas a minas terrestres y a otros explosivos ha descendido de manera espectacular. En 1992 hubo 579 víctimas; en 1993 esta cifra descendió a 259, de las cuales sólo una fue atribuible a una mina terrestre. Entre enero de 1994 y mayo de 1995 no se registró ni un solo accidente provocado por una mina terrestre. Pese a todo, proyectiles, granadas, bombas y otros explosivos que no han estado todavía entrañan riesgos. Una segunda fase del programa está actualmente alertando a la población frente a estos peligros.

La campaña para la remoción de minas ha contado con un fuerte apoyo local. El gobierno se ha implicado en este programa y ha asumido el costo total de la limpieza, cifrado en más de 4,8 millones de dólares. La campaña también se ha beneficiado de un creciente espíritu de cooperación entre dos ejércitos que siempre habían desconfiado uno del otro. Esperemos que el éxito del programa, que combinó la remoción de minas con actividades de sensibilización y de educación, sirva de modelo para otros países afectados por las minas terrestres que conviven cotidianamente con este peligro.

Fotografía: Un niño enseña a sus amigos cómo evitar las letales minas terrestres.

Una violencia continuada

Es suficientemente estremecedor que niños y niñas queden mutilados por las minas terrestres, estén luchando en primera línea, o resulten diezmados por el hambre o la enfermedad en los campos de refugiados. Pero los conflictos bélicos son sólo una parte de un cuadro de violencia mucho más amplio contra la infancia.

Millones de otros niños y niñas luchan por sobrevivir en circunstancias cercanas a un campo de batalla en medio de la calle de las ciudades del mundo desde Los Angeles a São Paulo o Manila. El uso de pistolas y navajas y las reyertas son una parte escalofriante de la vida cotidiana de muchos niños y niñas. En los Estados Unidos, la violencia de las bandas juveniles, a menudo relacionadas con los estupefacientes, se extiende entre grupos de niños y niñas cada vez más jóvenes.

En muchas áreas urbanas alrededor del mundo, los niños y niñas se pasan el día pidiendo limosna en las calles o limpiando las ventanillas de los automóviles, e intentando aliviar su sufrimiento con la inhalación de disolventes químicos o cola de zapatero. En diversos países de América Latina, algunos hombres de negocios contratan a policías fuera de servicio, guardas de seguridad, o asesinos profesionales para que eliminen a niños de la calle a los que consideran molestos.

Millones de otros niños y niñas se ven afectados gravemente por el colapso de los servicios públicos. Los gobiernos de muchos países en desarrollo, cnfrentados a la profundización de las crisis económica y a las presiones del ajuste estructural, han tenido que realizar recortes en los servicios de salud y educación y reducir los subsidios alimentarios. Aunque estas políticas de ajuste puedan rendir beneficios a largo plazo, los costos que tienen que soportar actualmente las familias y los niños y niñas están siendo considerables.

Este entorno violento no sólo aumenta el sufrimiento humano, también siembra las semillas de futuros conflictos. Todo lo que ahora se per-

Es una ironía que la desactivación de un arma suponga un costo de hasta 1.000 dólares, mientras su precio de fabricación puede costar menos de tres dólares. Trabajadores especializados deben arrastrarse por el terreno minado, tanteándolo delante de ellos, centímetro a centímetro. Una persona puede rastrear apenas de 20 a 50 metros² al día.

La comunidad internacional está empezando a darse cuenta lentamente de las implicaciones de un mundo plagado de minas. Por desgracia el choque no ha sido suficientemente grande para que adopte una acción enérgica al respecto. En 1993, se dedicaron sólo 70 millones de dólares para la remoción de minas en países como Afganistán, Bosnia y Herzegovina, Camboya, Croacia y Mozambique. Pero ese mismo año se colocaban dos millones más de minas, lo que arroja un "déficit" de 1,9 millones de minas pendientes de desactivación, y se añadían unos 1.400 millones de dólares para los futuros costos de remoción.

Aparte de la demanda de minas por los combatientes, uno de los mayores problemas es que decenas de compañías en todo el mundo, muchas de ellas con nombres muy conocidos, se muestran incluso satisfechas de fabricar y vender estos artefactos destructivos. El creciente rechazo de este comercio está animando a diversas organizaciones a negarse a hacer negocios con compañías implicadas en la venta o producción de este tipo de armas. Entre las organizaciones de las Naciones Unidas, el UNICEF se ha unido a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en el apoyo a este boicot.

En el momento de anunciar el boicot, Sadako Ogata, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Refugiados, abordó el tema de las minas terrestres sin ambages: "Por mi parte, no veo apenas diferencia entre quienes las utilizan y quienes las producen... Sea cual fuere la legalidad vigente relativa a la fabricación de estas armas, el precio que se cobran en vidas de civiles inocentes equivale a un crimen contra la humanidad⁵³".



UNICEF/Social Impact

Las minas terrestres son catastróficas para los niños, cuyos frágiles cuerpos son particularmente vulnerables a las heridas que infligen estos artefactos letales. Afganistán es uno de los países del mundo más extensamente minado.

cibe como “emergencias complejas” tiene sus raíces en crisis económicas, políticas y sociales de larga gestación. Incluso algunas disputas que resultan más llamativas tienen en realidad claros antecedentes. La irrupción de la violencia en 1994 en Chiapas, México, no fue sorprendente para quienes vivían allí y conocían las agudas divisiones entre la población indígena de Chiapas y el resto del país. Este Estado mexicano proporciona una quinta parte de la energía eléctrica y una tercera parte de la producción nacional de café, pero su población maya vive en un estado de gran privación⁵⁴.

Tales presiones se han ido forjando a lo largo de generaciones. Pero el mundo se está moviendo hacia una era de cambios vertiginosos y las tensiones subyacentes están saliendo a la luz cada vez con mayor frecuencia.

El derrumbe del comunismo, el fin de la guerra fría y la extensión de la democracia liberal han producido de forma combinada una situación mucho más volátil a la vez que las poblaciones se reagrupan en diferentes formaciones políticas. También existe una mayor incertidumbre económica. La creciente globalización del comercio y las finanzas internacionales puede que estén generando una mayor riqueza para algunos, pero para otros millones de personas este proceso está creando condiciones de marginalización y desintegración social. Al mismo tiempo, los países industrializados están siendo cada vez más reacios a contribuir con su ayuda a la cobertura de los déficits financieros de los países en desarrollo. De hecho, la ayuda oficial al desarrollo descendió en 1993 por primera vez en varios años. Esta situación es particularmente grave en África, donde resulta difícil atraer fondos privados.

Señalar la naturalza crónica de muchas de estas crisis no es una incitación a la desesperanza. En realidad, lo que se trata de sugerir es que a menos que se haga frente a estas cuestiones subyacentes, las nuevas generaciones de niños y niñas vivirán en un continuado estado de guerra. La respuesta debe darse a varios niveles simultáneamente: a nivel legal, económico y político.

Protección internacional

En teoría, el mundo debería encontrarse en una posición más sólida para amparar a los niños, ya que los principios de protección de la infancia en tiempos de guerra están claramente establecidos en varias convenciones internacionales. La serie de Convenciones de Ginebra establecidas después de la primera guerra mundial contemplan diversos aspectos de la conducta de los combatientes en los conflictos bélicos. No fue hasta después de las atrocidades de la segunda guerra mundial que la comunidad internacional se ocupó específicamente de la población no combatiente y estableció en 1949 otra serie de cuatro convenciones, la última de las cuales insta a la protección de la población civil en tiempos de guerra (Cuarta Convención de Ginebra, mencionada en adelante como 4CG). En 1977, ésta quedó complementada con dos Protocolos Adicionales (mencionados en adelante con PI y PII), los cuales garantizan una protección especial a la infancia, ocupándose por primera vez de la participación de los niños y niñas como soldados. Las cuestiones abordadas en estos tratados comprenden:

► *Protección general de la población civil:* La población civil tiene derecho a una protección general contra los riesgos de las operaciones militares. No será objeto de ataques indiscriminados, ni de acciones o amenazas violentas (PI, artículo 51).

► *Suministros para los niños y niñas y las madres:* [Los combatientes deben] permitir el libre paso de suministros médicos, alimentos y vestido para los niños y niñas, las madres gestantes, los casos de maternidad y las madres lactantes (4CG, artículos 23 y 55).

► *Privación de la población civil:* Está prohibido, atacar, destruir, sustraer o inutilizar alimentos, cultivos, ganado, instalaciones de agua potable y obras de abastecimiento y regadío, etc. (PII, artículo 14).

► *Explotación sexual:* Los niños y niñas serán objeto de un respeto especial y serán protegidos contra cualquier forma de atentado contra el pudor (PI, artículo 77).



En la destruida ciudad de Mostar, en Bosnia, todavía se mantiene en pie una señal de tráfico agujereada a balazos, que indica la presencia próxima de escolares.

Gráf. 4 Inversiones netas y ayuda externa

El flujo de recursos hacia los países en desarrollo, expresado en miles de millones de dólares a los precios y tipos de cambio de 1992, se ha incrementado desde 1985, debido sobre todo a los flujos privados más que a la ayuda oficial al desarrollo.



► *Niños no acompañados*: Las partes del conflicto se comprometerán a garantizar que todos los niños y niñas que han sido separados de sus familias no se queden abandonados a sus propios medios (4CG, artículo 24).

En 1989 entró en vigor un nuevo instrumento de derechos humanos de gran importancia: la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta norma garantiza una protección de la infancia mucho más completa al establecer pautas de cómo ésta debe y no debe ser tratada. En realidad, los principios, las disposiciones y los procedimientos de la Convención son particularmente pertinentes en tiempo de guerra cuando todos los derechos de la infancia están en peligro.

Los artículos de la Convención que son especialmente importantes en tiempo de guerra son todos aquellos relacionados con la supervivencia y el sostén de la familia, así como los referentes a la educación, la atención de salud y la nutrición adecuada. Otros derechos particularmente en situación de riesgo son los que se ocupan de:

- *la protección contra la explotación y la violencia;*
- *la protección contra la tortura o cualquier otro trato o castigo cruel, inhumano o degradante;*
- *la reunificación familiar;*
- *el nombre y la nacionalidad.*

La Convención también menciona de forma específica la situación de la infancia en la guerra. El artículo 38 insta a los Estados Partes (es decir, los gobiernos) a respetar las normas del derecho internacional humanitario que sean pertinentes para el niño, y a que adopten todas las medidas posibles "para asegurar la protección y el cuidado de los niños y niñas afectados por un conflicto armado".

Este mismo artículo también urge a los gobiernos para que adopten todas las medidas posibles para asegurar que las personas que aún no hayan cumplido los 15 años de edad no participen directamente en las hostilidades. Específicamente, en relación con los niños soldados, el texto establece:

Los Estados Partes se abstendrán de reclutar en las fuerzas armadas a las personas que no hayan cumplido los 15 años de edad. Si reclutan per-

sonas que hayan cumplido 15 años pero que sean menores de 18, los Estados Partes procurarán dar prioridad a los de más edad.

Este artículo fue objeto de cierta controversia durante el proceso de redacción.

En particular, muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) alegaron que la edad límite propuesta era demasiado baja. Sin embargo, el debate ha continuado y las Naciones Unidas han establecido un grupo de trabajo para que presente un Protocolo Facultativo a la Convención que prohibiría el reclutamiento de cualquier persona a una edad inferior a los 18 años.

El artículo 39 de la Convención también se refiere a la infancia en los conflictos armados. En concreto, trata de la necesidad de recuperación física y psicológica y de la reintegración social de todo niño o niña víctima de dichos conflictos.

Dada la amplitud con que estos principios han sido ignorados, es fácil desdeñar el cuerpo legal vigente de normas jurídicas internacionales. No obstante, todas estas convenciones han supuesto auténticos hitos. No hace tanto tiempo, en la época de la segunda guerra mundial, la simple idea de ampliar cualquier tipo de protección a la población civil enemiga era recibida con incompreensión. En este sentido, las convenciones han tenido un efecto práctico. Aunque puede que no hayan evitado los abusos militares, sí han logrado poner cierto freno. Los políticos que conocen la existencia de normas de control bajo las cuales pueden ser juzgados finalmente, es más probable que las tengan en cuenta a la hora de actuar.

Lo que falta claramente son los mecanismos y la voluntad de poner en práctica estas normas. En cierto modo, su aplicación ha resultado más difícil en los últimos años. En el tiempo en que muchos conflictos bélicos estaban originados por el juego de las superpotencias, las agencias internacionales tales como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) podían presentar sus quejas no sólo a las partes combatientes sino también a Moscú o Washington. En la actuali-

dad, estos alineamientos en bloques han desaparecido y es más difícil ejercer presiones externas. La cuestión se complica aún más porque las convenciones se aplican a los "Estados Partes". En los conflictos armados actuales, muchos de los culpables no son en absoluto Estados, sino más bien una heterogénea colección de grupos subnacionales, civiles y militares, lo que conduce a que en muchos casos estas "Partes no Estados" aleguen que ellos no están obligados por las disposiciones de tales convenciones.

De cualquier modo, muchos de los peores culpables son Gobiernos, y deberían estar sujetos a escrutinio. Cuando los líderes políticos y militares saben que el castigo es no sólo posible sino también probable, entonces las acciones impersonales e inhumanas de matanzas masivas y genocidios adquieren una dimensión mucho más personal.

Para lograr un mayor acatamiento de las normas internacionales, se precisa en primer lugar una vigilancia y un acopio de pruebas sistemáticos de todos los abusos. También se requiere una fuerte determinación para juzgar a los culpables.

Es necesario restablecer la justicia para que la gente tenga confianza en sus sociedades reconstituidas. Evidentemente, esto es difícil de lograr en pleno desarrollo de los conflictos, y a menudo es incluso más laborioso cuando el conflicto ha terminado y los países están ansiosos de lograr una reconciliación nacional. Pero la concesión de inmunidad a los crimenes de guerra corre el peligro de convertirse en su condonación. Junto a los crimenes de guerra existe también la cuestión pendiente de las reparaciones por los abusos padecidos, por la prostitución forzosa de los prisioneros o por los daños físicos ocasionados como resultado de la utilización de sustancias químicas nocivas tales como el Agente Naranja.

El poder de la información

El mundo cuenta con redes de comunicación cada vez más rápidas y densas, que hacen mucho más difícil el

encubrimiento de los abusos. En este momento hay en funcionamiento cerca de 145 satélites de comunicación comerciales que transportan millones de conversaciones, flujos de datos y noticias alrededor del mundo⁵⁵.

Mientras en la guerra de Biafra en 1967 se necesitaban dos días para transmitir los documentales de guerra desde África a las pantallas de las televisiones occidentales, en la actualidad un reportero sólo tiene que utilizar un computador para comunicar palabras e imágenes a su estación base para que a su vez ésta las retransmita instantáneamente a todo el mundo⁵⁶.

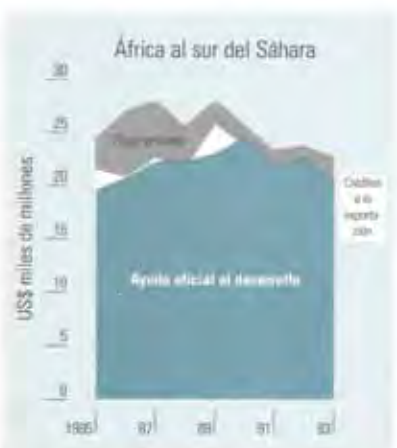
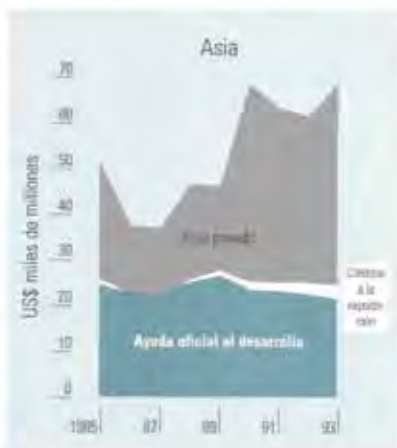
Sin embargo, el flujo de información está lejos de ser perfecto. Los medios de comunicación son muy selectivos sobre dónde invierten su tiempo y su dinero y el culto por lo "instantáneo" estimulado por la tecnología puede aplanar la información hasta convertirla en una corriente homogénea de imágenes violentas y análisis rápidos. Además, las noticias tampoco son independientes de los acontecimientos que se tratan de cubrir. Las guerras siempre han dado lugar a batallas de propaganda junto a las propios combates militares. Muchas de las estrategias militares actuales están orientadas no exactamente a conquistar territorios, sino a atraer la atención de los titulares de los medios de comunicación.

Las agencias de ayuda se han visto también atrapadas en el juego de los medios de comunicación. En Somalia, el primer recurso de muchos reporteros no familiarizados con los acontecimientos era entrevistar a cooperantes occidentales. Aparte de dar una versión unilateral, esta situación propiciaba la posibilidad de que las agencias pudieran utilizar tales oportunidades de publicidad con el propósito de promover la recaudación de fondos.

A pesar de todas las reservas, los medios de comunicación han abierto ciertamente vías que conceden la oportunidad tanto a la población local como a las agencias internacionales de difundir la información y de inferir sobre la opinión pública en todo el mundo.

Gráf. 4 Inversiones netas y ayuda externa (continuación)

Asia y América Central y Meridional se han beneficiado en gran parte de los flujos privados. África al sur del Sáhara, que apenas atrae a los flujos privados, ha experimentado un descenso en términos absolutos.



Fuente de los cuatro gráficos: OECD, *Development Co-operation* 1994, París, 1995

Cómo educa Sri Lanka a la infancia para la paz



UNICEF/4927/1999

Durante los últimos 15 años, Sri Lanka ha sufrido una guerra civil. Se trata de una guerra que ha marcado la vida de todo el país, incluido el sistema educativo: la mayoría de las escuelas están hoy segregadas siguiendo diferencias lingüísticas, excepto algunas en las zonas urbanas.

Para ayudar a la infancia a aprender formas no-violentas de resolver disputas, el Gobierno, con la ayuda del UNICEF, emprendió un programa llamado "Educación para la Resolución de Conflictos". Inicialmente, en el Instituto Nacional de Educación, un primer grupo de profesores fueron adiestrados en algunas de las diferentes formas de resolución de conflictos que se usan en otros países. Luego los adaptaron y desarrollaron sus propios métodos de acuerdo con la realidad de Sri Lanka, produciendo 10 manuales distintos de enseñanza dirigidos a directores de escuelas, maestros y alumnos.

Si bien algunas de las técnicas eran innovadoras, muchas de las ideas que se incluían para la resolución de conflictos resultaban familiares para la cultura de Sri Lanka. Por ejemplo, los métodos de resolución de conflictos presentan la agresión y la pasividad como dos extremos y sugieren que una vía mejor, intermedia, es la de hacer valer los

propios derechos. El budismo, una de las principales religiones de Sri Lanka, está en perfecta armonía con esta vía, porque ambos destacan la importancia del camino intermedio entre los extremos. Y la vida rural en Sri Lanka se ha desarrollado tradicionalmente en base a principios cooperativos, de modo que cuando los educadores sugieren un comportamiento cooperativo de hecho no enseñan nada nuevo, sino que simplemente están ayudando a la población a fortalecer antiguos recursos. El énfasis budista e hindú en la armonía con el medio natural también está a tono con este enfoque.

Ambas religiones, el budismo y el hinduismo, utilizan ampliamente la meditación. La ERC ha incorporado la meditación, no con fines religiosos, sino para tranquilizar y concentrar la mente con el propósito de crear la sensación de paz interior. Por ejemplo, una típica clase de enseñanza primaria puede empezar con la meditación, para luego hablar de temas tales como la toma de decisiones y la resolución de conflictos. El juego de roles es parte importante del enfoque, y se anima a los niños y niñas a expresar sus sentimientos mediante historias, canciones y poesías.

El centro para educar a los maestros en estos principios es la Facultad Nilwala de

Educación. Aquí, los maestros-alumnos aprenden a integrar ideas y métodos de resolución de conflictos en todas las asignaturas. Por ejemplo, una clase de estudios sociales puede abordar el tema de cómo deben trabajar conjuntamente diferentes grupos para que una comunidad funcione. En la misma clase, se anima a los estudiantes a representar una historia tradicional basada en el tema de la paz y la cooperación. En una de estas historias, los estudiantes fingen ser una bandada de pájaros capturados por un muchacho con una red. Cuando el niño vuelve a casa y busca un saco para meter dentro a los pájaros, éstos se agitan alarmados ante las negras perspectivas e intentan pensar cómo salir del atolladero. Entonces uno de ellos sugiere que tal vez si trabajaran unidos podrían escapar. Entonces los alumnos empiezan a agitar los brazos como si fueran pájaros volando y levantan la red más arriba de sus cabezas hasta que todos consiguen escapar. Los maestros aprenden a debatir el mensaje de las historias con sus alumnos y a ayudarles a trazar paralelismos entre esas historias y sus propias vidas.

En 1992-1994, el proyecto ERC preparó a 3.500 directores, 500 profesores de maestros, 3.000 profesores y 7.500 líderes estudiantiles, quienes a su vez han llegado a cerca de 420.000 de los 4,5 millones de escolares de Sri Lanka.

La ERC no se limita a clases específicas sobre "resolución de conflictos", sino que está integrada en todo el plan de estudios. Tampoco se limita a las escuelas. En 1995, la ERC inició una campaña en los medios de comunicación para hacer llegar estas ideas a los padres y a toda la comunidad.

Fotografía: Escolares de Sri Lanka, donde la resolución de conflictos forma parte de los programas regulares de estudio.

Las posibilidades de prevención

Las tensiones subyacentes que finalmente irrumpen de forma violenta son a menudo bastante fáciles de identificar. Como ha señalado recientemente Peter Hansen, Subsecretario General de las Naciones Unidas para Asuntos Humanitarios: "Dado nuestro grado de conocimiento de las circunstancias y las condiciones que generan la marginalización y la vulnerabilidad, que explotan las diferencias y exacerbaban las tensiones, uno no necesita ser Einstein para determinar que la erradicación de las causas profundas es la única respuesta válida si pretendemos tomarnos en serio la prevención de los conflictos⁵⁷."

Así pues, un modo evidente de prevenir los conflictos es reducir las tensiones. En este sentido, se podría alegar que la razón de que muchos países no hayan sido víctimas de la violencia generalizada es precisamente porque han puesto en práctica políticas de desarrollo más equitativo y de integración social efectiva. Malasia, por ejemplo, es un país étnicamente diverso. La mayoría de la población está formada por la etnia indígena Bumiputra, pero el 30% es de origen chino y otro 8% indio. Tras las revueltas raciales de 1969, el Gobierno aplicó una clara política destinada a la redistribución de los beneficios del crecimiento económico de forma más equitativa con el fin de reducir las tensiones sociales⁵⁸. Un modo más efectivo de conseguirlo es garantizar la igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas. La satisfacción de las necesidades básicas y la inversión en el desarrollo saludable de la infancia son los cimientos de una sociedad más estable.

Por supuesto, los niños y niñas pueden hacer una importante contribución ellos mismos, tratando de evitar los errores de sus progenitores. El sistema educativo puede fomentar estos ideales mediante cursos que estimulen a los niños y niñas a explorar vías de resolución de disputas entre individuos y comunidades de forma no violenta. La "Educación para la paz" está considerada a menudo

como una forma de reconciliación en la posguerra, pero también tiene un gran potencial para la prevención de los conflictos (recuadro 6).

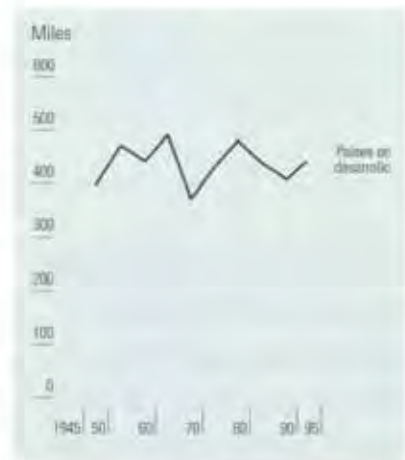
Muchas partes del mundo se encuentran en una situación de inestabilidad donde la violencia parece ser el resultado más probable. En estas circunstancias, la comunidad internacional necesita sistemas efectivos de alerta inmediata que permitan mediaciones rápidas. Varias ONG internacionales, especialmente las organizaciones de derechos humanos, desempeñan un valioso servicio. Pero detectar una alarma y actuar a continuación son dos cuestiones diferentes. Como ha observado el Secretario General de las Naciones Unidas Boutros Boutros-Ghali: "La idea de diplomacia preventiva es algo nuevo y no es fácilmente aceptada. Es como la introducción hace muchos años del seguro de automóviles. En principio, la gente no estaba dispuesta a emplear su dinero en la cobertura de un accidente que podía no suceder nunca"⁵⁹.

Después de la experiencia de Rwanda, donde los observadores más experimentados todavía temen un nuevo estallido de luchas genocidas, el país contiguo sometido a un mayor riesgo es Burundi, donde las Naciones Unidas tienen actualmente personal sobre el terreno vigilando la situación. Hasta ahora, la presencia del Enviado Especial del Secretario General y el despliegue de observadores de derechos humanos, junto a la misión de la Organización para la Unidad Africana, pueden haber ayudado a reducir el número de víctimas de la lucha interétnica. No obstante, incluso en este caso, el Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha tenido dificultades para recaudar los fondos suficientes para pagar a los observadores necesarios.

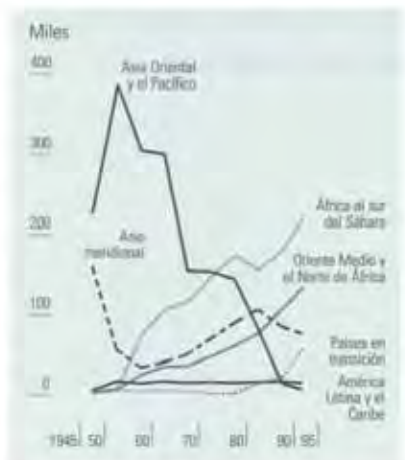
La infancia como zona de paz

Este informe se ha centrado hasta ahora en los crecientes daños causados por los conflictos bélicos a la infancia: en los niños y niñas como

Gráf. 5 Muertes debidas a la guerra y causas asociadas



El número de muertes por la guerra y otras causas asociadas alcanza un promedio de 400.000 al año, con apenas cambios entre 1945 y 1992.



Por lo la cifra de víctimas varía mucho según la región. Desde 1945 a 1992, se ha observado un descenso espectacular de muertes en Asia Oriental y el Pacífico, y un aumento en África al sur del Sáhara y en Oriente Medio y el Norte de África.

Fuente: Sivard, R.L., *World military and social expenditures 1993*. Washington D.C., 1993.

Nota: Las tendencias a largo plazo han sido calculadas mediante una media móvil en varios años.

No fue hasta los años 1980 que surgió la idea de la infancia como una "zona libre de conflicto", es decir que la infancia debía estar protegida frente a los horrores de la guerra y acceder a los servicios básicos para asegurar su supervivencia y bienestar.

víctimas y combatientes, en las formas en que han sido desdeñadas las convenciones internacionales, y en las perspectivas de nuevos deterioros a medida que más y más Estados se derrumban para convertirse en lugares de violencia crónica. Todas estas situaciones constituyen un área que será explorada en el "Estudio de los Efectos de los Conflictos Armados en la Infancia" por una Comisión de alto nivel establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas y dirigida por Graça Machel, ex primera dama de Mozambique (recuadro 7).

El televidente medio de los noticieros nocturnos puede que no esté demasiado sorprendido de lo que le está sucediendo a la infancia. La guerra está raramente ausente de nuestras pantallas de televisión. Y el hecho de que todos estos daños hayan recaído sobre la infancia puede ser considerado como otro desagradable pero inevitable aspecto de la capacidad humana de generar violencia.

Pero existe también una razón especial para centrarse en la infancia. Muchos adultos sienten un especial choque emocional e indignación cuando ven cadáveres de niños en el campo de batalla o consumiéndose en los campos de refugiados, porque creen que los niños deberían estar por encima de las divisiones políticas.

Esta preocupación es algo más que un valor sentimental. Frecuentemente ha permitido abrir vías de penetración en las líneas enemigas para llegar hasta los niños y niñas en situaciones de penuria extrema. Después de la primera guerra mundial, Eglantyne Jebb, una de las fundadoras de la organización británica Save the Children Fund, que había coordinado la ayuda alimentaria para los niños necesitados en ambos bandos del conflicto, fue acusada en los tribunales del Reino Unido de haber prestado ayuda y socorro al enemigo. "Señoría", se dice que respondió, "yo no tengo enemigos menores de 11 años". Eglantyne Jebb fue absuelta⁶⁰. De forma similar, durante la segunda guerra mundial, la creación de la organización actualmente conocida como Oxfam estuvo basada en la oposición a la negativa oficial de prestar ayuda a la población

civil en Bélgica y en Grecia que sufría el bloqueo Aliado.

Desde su creación en 1946, el UNICEF también ha centrado frecuentemente su acción en la infancia como un medio de acceder a los bandos de las guerras civiles, tal y como se explica en la Parte II de este informe. Así fue en los años 1960 en Biafra, y más tarde durante los años 1970 en la entonces Kampuchea. Sin embargo, no fue hasta los años 1980 que surgió la idea de la infancia como una "zona libre de conflicto", es decir que la infancia debía estar protegida frente a los horrores de la guerra y acceder a los servicios básicos para asegurar su supervivencia y bienestar. Este concepto fue formulado por primera vez en 1983 por Nils Thedin, delegado de Suecia, en una propuesta presentada al UNICEF. Si una idea puede tacharse de quijotesca, ésta lo fue. Esperar que los perpetradores de algunas de las acciones más sádicas se detengan por un momento para reflexionar sobre la situación de la infancia parecía inicialmente fuera de sentido. Hasta que se intentó. Desde que Nils Thedin hizo su propuesta, media docena de zonas o corredores de paz, días de tranquilidad o burbujas de paz, según las diferentes denominaciones utilizadas, han sido negociadas en medio de conflictos sangrientos.

La primera ocasión tuvo lugar en El Salvador en 1985. Después de numerosas negociaciones con el Gobierno y los rebeldes, se acordó finalmente que la matanza debía detenerse durante tres "días de tranquilidad". Durante tres días en meses consecutivos, el conflicto salvadoreño dio paso a una campaña de vacunación en que 20.000 agentes de salud inmunizaron a 250.000 niños y niñas contra la polio, el sarampión, la difteria, el tétanos y la tos ferina. Este proceso se repitió anualmente hasta el final de la guerra seis años más tarde.

Principios similares se han aplicado en otros conflictos. En 1986, en la guerra entre el Gobierno de Uganda y el Ejército de Resistencia Nacional, las partes contendientes acordaron permitir el paso de personal y equipo a lo largo de un corredor de paz con el

Grupo de alto nivel estudia el impacto de la guerra sobre la infancia



A finales de 1993, el Secretario General de las Naciones Unidas, mediante una resolución de la Asamblea General, encomendó un estudio de dos años de duración sobre los efectos de los conflictos armados en la infancia. El Grupo estaba encabezado por Graça Machel, ex primera dama de Mozambique.

En un discurso ante las Naciones Unidas en 1994, Machel prometió que el informe del estudio sería "inflexible" en cuanto a su imparcialidad y franqueza. En una sesión de la Comisión de Derechos Humanos en Ginebra, dijo que "las violaciones de los derechos del niño y de la legislación humanitaria aplicable a la infancia están muy extendidas y son graves. Incidentes como la violación, la tortura y el asesinato de niños civiles son un escarnio de los compromisos suscritos por los Estados en su ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño".

Graça Machel ha recibido el apoyo de un grupo de personalidades eminentes tales como Hanan Ashrawi (Palestina), Belisario Betancourt (Colombia), Francis Deng (Sudán), Marian Wright Edelman (Estados Unidos), Devaki Jain (India), Rigoberta Menchú (Guatemala), Julius Nyerere (Tanzania), Lisbet Palme (Suecia), Wole Soyinka (Nigeria) y

el Arzobispo Desmond Tutu (Sudáfrica). Asimismo, el estudio está siendo respaldado a todos los niveles del sistema de las Naciones Unidas, donde el UNICEF y el Centro de Derechos Humanos de Ginebra desempeñan un papel de liderazgo. También participa una red mundial de ONG.

El Grupo está realizando una serie de conferencias regionales en África, América Latina y el Caribe, Asia, Europa y Oriente Medio, así como visitas sobre el terreno en diversos países afectados y la recopilación de numerosos documentos de investigación.

La primera de las dos conferencias africanas tuvo lugar en Addis Abeba en abril de 1995. Los participantes hicieron referencia al carácter de "guerra total" de los conflictos bélicos actuales, cuyos líderes políticos manipulan las diferencias accidentales de raza, clase o etnia, para forzar la participación generalizada en el conflicto, sin distinción de hombres, mujeres y niños. Algunos asistentes mostraron su preocupación por la confusión que existe en torno al mandato de las Naciones Unidas a la hora de intervenir cuando los gobiernos no quieren o no pueden proteger los derechos de sus pueblos. La conferencia acordó que todas las partes combatientes están obligadas a:

- acabar con el reclutamiento de niños o con su utilización para lograr objetivos militares;
- desmovilizar a los niños soldados e integrarlos en la vida civil;
- proteger a los no combatientes en las áreas de conflicto, especialmente a las mujeres y a los niños;
- proteger los santuarios tradicionales, tales como las escuelas, los hospitales y las iglesias, y acabar con su selección como blancos militares.

El Grupo presentará sus resultados y recomendaciones a la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1996.

"A todos", dice Graça Machel, "nos resulta difícil creer que a finales del siglo XX los niños sirvan de blanco, sean víctimas, refugiados, e incluso perpetradores, y que suceda en un conflicto tras otro y en prácticamente los cinco continentes".

Pero Machel también cree que hay una salida a la crisis. "No me hago ilusiones acerca de esta ingente tarea. Pero con la voluntad política necesaria, pueden lograrse avances sustanciales en la consecución de nuestro objetivo común de que el cumplimiento de los derechos del niño en situaciones de conflicto armado sea la regla y no la excepción. La tarea a la que nos enfrentamos constituye un desafío, pero el precio del fracaso —para esta generación de niños y para la próxima— es sencillamente demasiado alto de soportar".

Fotografía: Una madre y su hijo amputado de 10 años son víctimas de la guerra moderna en Mostar.

fin de realizar una campaña de vacunación. Pocos meses más tarde, en el Líbano, en marzo de 1987, se suspendieron las hostilidades durante tres días para permitir la vacunación de la población infantil. Dos años más tarde, en Afganistán, en 1988-89, equipos de vacunación desempeñaron sus tareas tanto en los territorios controlados por el Gobierno como por la guerrilla Muyahidin, y en algunas áreas lograron aumentar los niveles de vacunación por encima del 80%.

Probablemente la experiencia más duradera de ayuda humanitaria prestada a los dos bandos combatientes ha tenido lugar en el Sudán. Este país se ha visto desgarrado por guerras civiles durante muchos años, pero en 1988 la situación quedó agravada por una desastrosa sequía que causó una pérdida de más de 250.000 vidas y el desplazamiento de casi tres millones de personas. Hacia enero de 1989, estaba claro que una tragedia parecida se estaba gestando para el año siguiente. El Secretario General de las Naciones Unidas pidió al Director Ejecutivo del UNICEF James P. Grant que se reuniera con las partes contendientes. El resultado de las negociaciones fue la Operación Supervivencia en el Sudán. De este modo, las agencias de ayuda pudieron negociar a través de la Operación tanto con el Gobierno como con los rebeldes del Ejército de Liberación Popular del Sudán (ELPS), los cuales permitieron la creación de ocho "corredores" de ayuda. A pesar de las enormes dificultades existentes, la Operación consiguió logros significativos. Hacia finales de septiembre de ese mismo año se habían distribuido más de 100.000 toneladas métricas de alimentos y más de 4.000 toneladas de material médico⁶¹. Al mismo tiempo, empezaron a operar algunos centros de vacunación en las ciudades guarnecidas, que atendían a 90.000 niños y niñas en las áreas controladas por el ELPS.

La Operación Supervivencia en el Sudán también logró una reducción de los combates, al menos a lo largo de los corredores de tranquilidad. Asimismo, permitió que la población pudiera desplazarse en las áreas rurales,

y sobre todo dio esperanza a la gente. Incluso después de que se reanudaran las hostilidades, la desesperanza de la población civil nunca volvió a ser tan extensa ni intensa como al principio de la guerra. En marzo de 1990 se negoció una segunda fase del acuerdo que ha permanecido en vigor dentro de los límites impuestos por las partes contendientes. En 1995, el ELPS se convirtió en el primer grupo combatiente contra un gobierno reconocido que se comprometía a aplicar las disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Una nueva época de incertidumbre para el desarrollo

La experiencia del Sudán pone de manifiesto un patrón que ha sido frecuentemente repetido en muchos otros países de África, Oriente Medio, los Balcanes y Asia Central. Anteriormente, las guerras civiles finalizaban frecuentemente con la victoria incondicional de una de las partes. En la actualidad, el final del conflicto es menos nítido. La guerra y la paz coexisten de modo inestable: la lucha puede detenerse en un lugar pero estallar esporádicamente en otro. E incluso cuando se declara la paz, los combates pueden surgir de nuevo en cualquier momento.

Esta distinción borrosa entre la guerra y la paz se ve reforzada por la ambigüedad de los programas de las agencias de ayuda, indecisas sobre si deben perseguir objetivos de socorro a corto plazo o metas de desarrollo a más largo plazo. Muchas agencias han visto con ansiedad cómo sus metas a largo plazo se han interrumpido por las demandas generadas por situaciones de emergencia. Los conflictos crónicos no hacen más que ampliar el problema.

A primera vista, parece como si la respuesta consistiera simplemente en incrementar la ayuda. A nivel global, es cierto que se ha incrementado la proporción de ayuda oficial al desarrollo destinada a situaciones de emergencia. Mientras que a principios de los años 1970 gran parte de esta ayuda se prestaba de gobierno a



El Salvador asistió en 1985 a los primeros "días de tranquilidad", cuando los combates se detuvieron durante tres días para permitir la vacunación de 250.000 niños y niñas.

UNICEF/1803/Finanze

gobierno, en los últimos años una proporción creciente de la ayuda de emergencia se ha canalizado a través de las ONG y las agencias de las Naciones Unidas. Los gastos del UNICEF destinados a emergencias entre 1987 y 1993 aumentaron desde el 7% al 28%, antes de experimentar un ligero descenso en 1994⁶².

Estos datos están basados en una supuesta clara distinción entre socorro de emergencia y ayuda al desarrollo. Sin embargo, estas categorías a menudo resultan confusas. No está claro que la inmunización de un niño o niña en un campo de refugiados se considere como socorro en lugar de como una contribución al desarrollo. Y un pozo construido cerca de un campo de refugiados puede ser utilizado más tarde por la comunidad local y convertirse así en una inversión en el abastecimiento de agua rural.

En el caso de los conflictos crónicos, existe una razón adicional para ignorar estas categorías y rechazar la noción de "primero el socorro y después el desarrollo". Cuando la situación de emergencia se debe a un desastre climático, las agencias de socorro asumen que los servicios gubernamentales reanudarán más tarde su actividad normal. Pero en las emergencias de larga duración y relacionadas con un conflicto, este supuesto se quiebra porque un elemento central de la crisis consiste precisamente en el colapso de las formas habituales de gobernación. En los países en desarrollo donde el Estado es débil, interminables años de lucha han contribuido a socavar aún más los ya frágiles servicios públicos.

En estas circunstancias, es vital que el socorro no inhiba la recuperación. Los flujos masivos de ayuda de emergencia controlados por agencias externas pueden ser la única forma de suministrar a tiempo alimentos a la población. Esta forma de asistencia puede desplazar los precarios servicios gubernamentales y contribuir de hecho a agravar la crisis. Las actividades de socorro y ayuda deben perseguirse idealmente de modo simultáneo y ambas deben considerarse como oportunidades para promover la capacitación a largo plazo.

En circunstancias ambiguas y políticamente complejas, esto resulta difícil de lograr pero no es en ningún modo imposible. En cualquier caso, se requiere una evaluación cuidadosa de la fortaleza o debilidad de las instituciones existentes y una utilización óptima de ellas. En Haití, las agencias de las Naciones Unidas y las ONG contribuyeron al desarrollo, pero evitaron fortalecer al régimen ilegal. Obligadas a rodear al Gobierno, fueron capaces sin embargo de distribuir cantidades considerables de alimentos, combustible, agua y suministros médicos gestionados y controlados directamente por las comunidades y las iglesias. La existencia de esta capacidad sostenida a nivel comunitario ayudó a Haití a superar el período inicial tras la restauración de la democracia.

Socorro de guerra para la infancia

La curación de las heridas de las sociedades desgarradas por la guerra es una empresa difícil y duradera. La exigencia inmediata es garantizar a la población, y especialmente a los niños y niñas, alimentación adecuada, acceso a agua potable y protección frente a la enfermedad. Pero la experiencia reciente ha subrayado la importancia de otras cinco tareas: atención a los niños y niñas sin tutela; desmovilización de los niños soldados; tratamiento de las heridas psíquicas de la guerra; reapertura de las escuelas; y promoción de la educación para la paz.

Niños no acompañados: una de las tareas más urgentes es la atención de las necesidades de los niños y las niñas no acompañados. En 1994, se estimaba que 114.000 niños y niñas de Rwanda se encontraban perdidos, abandonados, huérfanos o separados de sus progenitores. Unos 70.000 estaban desplazados dentro de Rwanda, y la mayoría de los restantes habían cruzado la frontera de Tanzania o Zaire. Muchos de estos niños y niñas fueron acogidos por otras familias, algunas de las cuales acogieron hasta 9 ó 10 niños. Algunos acabaron alojados en centros improvisados o en an-

Las actividades de socorro y ayuda deben perseguirse idealmente de modo simultáneo y ambas deben considerarse como oportunidades para promover la capacitación a largo plazo.



UNICEF/PH. YOUNG/PIRELL

Uno de los mayores traumas de los niños en la guerra es la separación de sus progenitores, y por ello una de las principales preocupaciones debe ser la reunificación de los niños con sus familias. En Rwanda, después de seis meses de separación, dos niños abrazan a su madre que los sostiene llorando.

tiguos orfanatos. Otros en campos de refugiados o en centros especiales destinados a los niños no acompañados. Sin embargo, uno de los riesgos de prestar atención específica a este tipo de niños es que sus progenitores pueden estar tentados de abandonarlos deliberadamente con la esperanza de que reciban mejor trato.

Es evidente que el fin último debe ser la reunificación de los niños y niñas con sus familias. En Rwanda, la organización Save the Children, el UNICEF, el ACNUR, y otras organizaciones han acordado con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) normalizar el proceso de búsqueda y de recogida de datos. Este acuerdo comprende la colaboración con la compañía Kodak para la introducción de las fotos de los niños y niñas junto con sus datos personales en una computadora y la distribución de copias impresas en los campos de refugiados. Este tipo de actividad puede complementarse con la difusión de información a través de la radio. El CICR y la BBC han lanzado este tipo de programa de búsqueda en Uganda, y la organización Médicos Sin Fronteras tiene un programa similar con Radio Agatachya en Zaire. Cuando los progenitores no pueden ser localizados, se emprende la búsqueda de otros miembros de la familia extensa. Si esto no da resultados, se intenta acordar el apadrinamiento o adopción por familias del mismo grupo cultural. La ubicación de un niño o niña en un orfanato debe considerarse como el último recurso.

► *Desmovilización de los niños soldados:* los niños soldados pueden encontrar particularmente difícil abandonar los hábitos de la guerra y forjarse una nueva vida. Muchos de ellos habrán perdido a sus familias o se habrán visto forzados a aterrorizar a sus propias comunidades, haciendo así imposible el retorno a sus hogares. Para algunos puede ser difícil vivir sin la protección que le ofrece portar un arma y estarán tentados de continuar en medio de la violencia y del crimen. No obstante, se están realizando esfuerzos para la desmovilización de los niños soldados en diversos países, como Liberia, Mozambique y

Rwanda. Algunos niños desmovilizados permanecen en un principio en campos de forma transitoria para ayudarlos a adaptarse a las condiciones de paz antes de retornar a sus comunidades y quizás a la escuela. Otros reciben capacitación para que tengan una oportunidad más realista de encontrar empleo.

► *Curación de las heridas psíquicas:* muchos niños soldados habrán sufrido experiencias horribles que les marcarán por el resto de sus vidas. En estos casos, y en los de muchos otros niños y niñas, uno de los más importantes aspectos del desarrollo en la posguerra es la rehabilitación psicológica. Teniendo en cuenta el número de personas afectadas, esta tarea puede resultar desalentadora. Pero en los últimos años se ha aprendido mucho sobre lo que puede lograrse incluso con recursos limitados. Anteriormente, el tratamiento se había basado en modelos occidentales mediante la utilización de un amplio personal altamente remunerado para atender individualmente a los niños y niñas afectados. Aunque este método haya podido ayudar a algunos niños, ha sido un proceso demasiado lento y costoso en relación con la magnitud del problema. También tiene el inconveniente de que los asesores occidentales pueden conocer muy poco la cultura local. Una mejor alternativa es la capacitación de la población local para que pueda poner en práctica enfoques comunitarios. De este modo, en Rwanda en 1994-1995, han sido capacitados como asesores y cuidadores más de 2.000 rwandeses. Alrededor de 70.000 personas han participado hasta ahora en "actividades de animación", tales como canciones, danza, teatro, pintura y escritura, para aliviar los sufrimientos de sus recuerdos. De forma similar, en Bosnia y Herzegovina y en Croacia, profesionales locales han sido capacitados para examinar niños e identificar los síntomas de estrés postraumático.

La larga guerra de insurgencia en Filipinas ha tenido también efectos traumáticos para muchos niños y niñas. Se ha comprobado que los adultos evitan a menudo hablar a sus hijos de incidentes violentos porque creen

que es demasiado doloroso. También tienden a subestimar el daño causado a los niños y niñas. En este caso se ha comprobado que los niños tienen que ser estimulados para expresar su sufrimiento en la forma que les resulta menos dolorosa, mediante la manifestación artística, el teatro o una conversación relajada⁶³.

► *Reapertura de las escuelas:* otra de las pérdidas de la infancia en tiempos de guerra es el colapso del sistema educativo. En Mozambique, los daños causados a la infraestructura educativa dejó a dos tercios de los dos millones de niños y niñas en edad escolar sin acceso a la educación. Un buen modo de devolver a sus vidas algo parecido a los hábitos estructurados y cotidianos es reanudar la educación tan pronto como sea posible. Esto no requiere la utilización de instalaciones o cursos formales; la educación puede reanudarse incluso en los campos de refugiados. En Rwanda, decenas de miles de niños y niñas han podido comenzar su educación primaria apenas dos meses después de haber acabado las hostilidades, solamente con un mínimo soporte de materiales educativos, distribuidos en un "estuche escolar".

En Bosnia y Herzegovina y en Croacia, las agencias internacionales han hecho grandes esfuerzos para ayudar a las autoridades locales en la reapertura de las escuelas, incluso en las situaciones más difíciles. Durante el cerco de Sarajevo, algunos maestros abnegados continuaron dando clase en sus propias casas, en los sótanos, o en otros lugares seguros, hasta que las clases fueron oficialmente reanudadas en marzo de 1993. Al este de Mostar, donde no ha habido electricidad, los niños han estado estudiando a la luz de las velas y con los materiales más básicos⁶⁴.

La asistencia a clase puede ayudar a los niños y niñas a iniciar el proceso de recuperación física y psíquica, y de reconciliación. Además de recibir la enseñanza convencional, también pueden recibir lecciones sobre la aplicación de medidas sencillas de supervivencia, tales como el conocimiento de los riesgos de las minas terrestres y la resolución de conflictos.

En Liberia, la readmisión en las escuelas locales constituye el pivote de un programa de desmovilización de los niños soldados, basado en iniciativas de rehabilitación comunitaria, centros de formación profesional y lugares de acogida.

► *Educación para la paz:* cuando las escuelas están en funcionamiento, existe también la oportunidad de hacer una contribución a largo plazo a través de la "educación para la paz", promoviendo el conocimiento mutuo entre los niños y niñas, la resolución de las disputas sin recurrir a la violencia, y mostrando que la diversidad humana puede ser un medio de enriquecimiento en lugar de convertirse en una instigación para la conducta hostil. El concepto de educación para la paz tiene sus orígenes en Líbano en 1989, cuando el UNICEF negoció con diversas facciones armadas el transporte de niños de diferentes orígenes religiosos o culturales a un campamento de verano de dos semanas de duración. Mediante el deporte, los talleres de animación y otras actividades, se estimuló a los niños y niñas a debatir sobre sus valores, sus creencias y sus prejuicios al tiempo que aprendían cómo resolver sus conflictos. Desde entonces, más de 240 ONG han emprendido actividades de educación para la paz, y el Gobierno libanés ha incluido la educación para la paz dentro del plan de estudios nacional. La educación para la paz también ha sido adoptada en otros países. En Liberia, el Teatro Infantil para la Paz ha realizado giras desde 1992 para promover la unidad y la reconciliación nacional. En Mozambique, el Circo de la Paz utiliza la danza y el teatro para mostrar que las diferencias no deben zanjarse a punta de pistola. Aunque el propósito subyacente de todos estos programas es el mismo, deben de ponerse en práctica por las propias poblaciones locales de acuerdo con sus necesidades y circunstancias culturales.

Muchos de estos principios han sido aplicados por las escuelas de diversos países para hacer frente al racismo y la animosidad contra los inmigrantes y para promover los valores de la tolerancia.



El UNICEF y las ONG trabajan conjuntamente para ayudar a los niños refugiados, comenzando con la vacunación y el control del peso por edad. La vigilancia del crecimiento infantil es vital para detectar la desnutrición que, incluso cuando es moderada, puede causar la muerte.

Programa Antibélico

La situación de muchos niños y niñas en tiempos de guerra contradice no sólo la mera preocupación humana por el bienestar de la infancia sino también las creencias profesadas y las obligaciones legales de los responsables.

Podría parecer más fácil desdeñar estas contradicciones como hipocresía. El UNICEF lo considera más bien como un reto. Creemos que la insistencia en la defensa de los derechos de la infancia es uno de los mejores modos de reafirmar los valores humanitarios esenciales. En palabras de Graça Machel, "a pesar de la intrínseca brutalidad de los conflictos, nadie puede creer que sea permisible asesinar, violar, torturar o esclavizar a los niños y niñas". Tampoco es permisible permanecer al margen mientras esto sucede.

No pretendemos que nuestra agenda antibélica sea una grandiosa iniciativa que trará una era de paz. Lo que pretendemos es de todos modos una iniciativa vital, y lo que le concede una particular legitimidad es la existencia de la Convención sobre los Derechos del Niño.

La Convención es la directriz fundamental que orienta el Programa Antibélico y estamos firmemente determinados a que las partes combatientes en cualquier conflicto sean conscientes y estén obligadas a aplicar las medidas de protección de la infancia estipuladas en la Convención. Nos esforzamos para garantizar que los principios de la legislación internacional de derechos humanos sean observados plenamente cuando esté en cuestión la vida de la infancia, empleando todos los medios necesarios, ya sea mediante la mediación y la capacitación de las fuerzas militares de los diversos países, de las fuerzas de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, o de las ONG internacionales.

El UNICEF, junto a tantos otros colegas generosos de los gobiernos, las agencias humanitarias y las ONG, cree que el programa siguiente resulta vital:

Prevención

El mundo no puede esperar ya a que estallen las hostilidades para empezar a prestarles atención. Se necesitan esfuerzos mucho más deliberados para hacer frente a las causas subyacentes de la violencia e invertir más recursos en la mediación y resolución de los conflictos.

Niñas y mujeres

Una vez iniciado el conflicto, se requieren medidas específicas basadas en la comunidad para vigilar la situación y las necesidades de las niñas y de las mujeres, y especialmente para garantizar su seguridad frente a las terribles amenazas de la violencia sexual y las violaciones. Las niñas y mujeres traumatizadas necesitan urgentemente asesoramiento. Habida cuenta que en los tiempos de conflictos las cargas económicas de las mujeres son mayores, debe garantizarse su acceso a la formación profesional, al crédito y a otros recursos.

Tanto antes como después de los conflictos, se necesitan medidas destinadas a la educación de las mujeres y a la promoción y defensa de sus derechos, y acciones que potencien la participación de las mujeres en la toma de decisiones dentro de sus familias y comunidades.

Niños soldados

El UNICEF cree que la edad mínima de reclutamiento en el ejército debe ser a los 18 años. En la actualidad, este límite está en los 15 años según establece la Convención sobre los Derechos del Niño. El cambio de edad puede conseguirse mediante la adopción de un Protocolo Facultativo de la Convención. Más allá de esto, existe una gran necesidad de concentrar las acciones en la rehabilitación de los niños soldados con el fin de prevenir que caigan en una vida de violencia, de delitos y de desesperanza.

Minas terrestres

No existe ninguna norma internacional que prohíba la producción, uso, almacenamiento, venta y exportación de minas antipersonal. Ha llegado la hora de establecer esta norma. El UNICEF se une a muchas otras organizaciones para afirmar que esta es la única vía para detener el interminable sufrimiento de la infancia y de la población civil. El UNICEF no establecerá ningún trato con las compañías productoras o distribuidoras de minas terrestres.

Crímenes de guerra

Durante los últimos años hemos asistido a los actos más brutales de violencia contra la infancia y la población civil. Estos actos deben ser denunciados tan pronto como se conozcan. Los tribunales internacionales contra los crímenes de guerra deben recibir tanto el apoyo como los recursos necesarios para juzgar a los responsables.

Niños como zonas de paz

Esta idea debe perseguirse de modo más vigoroso. Los beneficios conseguidos con el establecimiento de tales zonas pueden ser frágiles y temporales. No obstante, las zonas de paz se han convertido en un elemento importante de la diplomacia internacional, capaces de forzar la apertura de áreas vitales de espacio humanitario incluso en los conflictos más sombríos. En este sentido, el UNICEF promoverá la petición de que estas zonas de paz sean consideradas como un principio del derecho humanitario internacional.

Sanciones

Las sanciones económicas se imponen bajo el supuesto de que los beneficios a largo plazo de las presiones ejercidas sobre los regímenes infractores compensarán los costos inmediatos que recaen sobre la infancia. Pero esto puede no ser así. Se necesita realizar una evaluación sobre los "efectos de las sanciones en la infancia" para tratar de averiguar hasta qué punto deben aplicarse, y realizar una vigilancia continuada sobre sus consecuencias.

Socorro de emergencia

En situaciones de conflicto prolongado, la ayuda debe prestarse como parte de un proceso para contribuir a reforzar la capacidad de la sociedad y promover el desarrollo.

Rehabilitación

Se requiere un esfuerzo mucho más deliberado para desmovilizar tanto a los adultos como a los niños soldados y para reconstruir las comunidades con el fin de ofrecer no sólo alivio sino también la reconciliación. Una parte importante de este esfuerzo debe destinarse a reparar los daños psicosociales sufridos por la infancia.

Educación para la paz

Las disputas pueden ser inevitables pero la violencia no lo es. Para prevenir el ciclo continuado de conflictos, la educación debe promover la paz y la tolerancia en lugar de avivar las llamas del odio y la desconfianza.

El UNICEF está comprometido a movilizar todos los recursos que sean necesarios para alcanzar estas metas en cualquier lugar donde estalle un conflicto. Uno de los rasgos más característicos de los conflictos bélicos de nuestro tiempo es que la infancia padece los mayores sufrimientos. Pero esto no hace sino aumentar la urgencia de la tarea. Sin minimizar la dificultad, estamos convencidos de que las necesidades de la infancia pueden ser atendidas incluso en medio del infierno de la guerra. Por horroroso que sea un conflicto armado, la muerte y el sufrimiento de los niños y niñas es intolerable. La infancia sólo será víctima de la guerra si no existe la voluntad de prevenirla. La experiencia acumulada en docenas de conflictos confirma que pueden adoptarse acciones extraordinarias para proteger y atender las necesidades de la infancia. Nuestra agenda antibélica propone ampliar la escala y el alcance de estos esfuerzos, y para ello el UNICEF dedicará la mayor parte de sus futuras actividades a la consecución de este fin prioritario.



Cincuenta años en pro de la infancia

La creación de las Naciones Unidas en 1945 representó la maduración de un ideal de cooperación internacional. Su impulso inmediato fue la destrucción causada por la segunda guerra mundial, pero detrás de éste existía un profundo deseo largamente sentido de promover la paz. Sin embargo, no había ninguna idea de crear en la constelación de nuevas instituciones internacionales una organización especial para la infancia. La creación en 1946 de un Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia dentro de las Naciones Unidas fue en realidad un accidente político del principio de la guerra fría.

Las perspectivas en Europa eran sombrías. El invierno de 1946-1947 fue particularmente crudo. Millones de personas carecían todavía de alojamiento, combustible, vestido y alimentación adecuados. La infancia se vio especialmente afectada: en algunas áreas la mitad de los niños y niñas morían antes de cumplir su primer aniversario. Los Aliados, previniendo la masiva devastación del final de la guerra, habían establecido en 1943 la Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas (UNRRA) con el fin de proporcionar asistencia general. Pero la política de guerra fría no tardaría en intervenir. El telón de acero descendió sobre el escenario europeo y el gobierno de los Estados Unidos rehusó seguir uti-

lizando la UNRRA como un canal de socorro porque la ayuda estaba destinada tanto a los países de Europa Occidental como de Europa Oriental.

Justo cuando la UNRRA estaba a punto de desaparecer, en la reunión final celebrada en Ginebra, se alzaron voces de protesta sobre el amenazante destino de la infancia europea. El delegado de Polonia, Ludwik Rajchman, fue particularmente activo y la reunión aceptó la propuesta de que los recursos restantes de la UNRRA deberían dedicarse a la infancia a través de un Fondo de Emergencia para la Infancia ("ICEF"). Así pues, Rajchman fue considerado como el fundador del UNICEF. El Director Ejecutivo designado, Maurice Pate, puso como condición para la aceptación de su cargo que no habría cláusulas condicionales sobre el destino de la ayuda (en gran parte leche en polvo) e insistió en que el UNICEF ayudaría igualmente a los niños y niñas de los países vencedores y de los países derrotados. Más tarde, el 11 de diciembre de 1946, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Resolución 57 (I), aprobó la creación del UNICEF. Así, de este modo fortuito, el Fondo para la Infancia se convirtió en parte del proceso continuo de cooperación internacional que ha caracterizado desde entonces el sistema de las Naciones Unidas.

De forma coincidente y casi inadvertida, la comunidad internacional había asumido también un nuevo principio básico: la infancia estaba por encima de las divisiones políticas.

Esto sería puesto rápidamente a prueba. Algunos de los más impor-

El invierno de 1946-1947 fue particularmente crudo. La infancia se vio especialmente afectada: en algunas áreas, la mitad de los niños y niñas morían antes de cumplir su primer aniversario.

Fotografía: Niños griegos. El UNICEF fue fundado para hacer frente a las necesidades de emergencia de los niños y niñas como consecuencia de la segunda guerra mundial.

tantes programas iniciales apoyados por el UNICEF estaban radicados en países de Europa Oriental, como Polonia, Rumania y Yugoslavia, y también en Alemania. Asimismo, a finales del decenio de 1940, el UNICEF proporcionó socorro a ambos bandos en las guerras civiles de China y Grecia y también envió ayuda a Oriente Medio para los niños y niñas desarraigados por la creación del Estado de Israel.

El UNICEF fue creado para ayudar a la infancia afectada por la guerra, pero durante su existencia ha desempeñado un papel mucho más amplio. Aunque los Estados Miembros de las Naciones Unidas no tenían intención de prolongar la vida del UNICEF más allá de las actividades de emergencia de la posguerra, incluyeron en sus resoluciones fundadoras la frase "para promover la salud infantil en general", lo cual ofreció al Fondo para la Infancia un ámbito permanente en las actividades de prevención y control a gran escala de las enfermedades infantiles.

Cuando en 1950 llegó el momento para las Naciones Unidas de concluir las actividades del "ICEF", existía ya un activo grupo de presión para salvarlo. En esta época, la defensa corrió a cargo de las nuevas naciones del mundo en desarrollo. Según planteó el delegado del Pakistán, ¿cómo podría considerarse concluida la acción internacional en favor de la infancia cuando tantos millones de niños y niñas de África, América Latina y Asia permanecían postrados en medio de la enfermedad y el hambre, no por causa de la guerra, sino por los viejos problemas de la pobreza? De nuevo, el llamamiento no pasó inadvertido. Éste fue el primer giro histórico en la vida del UNICEF. En 1953, la Asamblea General confirmó la existencia de la organización para la infancia como un elemento permanente del sistema de las Naciones Unidas.

En ese momento, el UNICEF eliminó la referencia "Internacional" y "Emergencia" de su denominación, para convertirse simplemente en el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (aunque siguió conservando las mismas siglas). Pero la organi-

zación nunca dejó de ocuparse de los niños en situaciones de crisis, afectados por la guerra, los conflictos, la sequía, el hambre o cualquier otra emergencia. Sin embargo, su misión fue ampliándose a medida que la era poscolonial le planteaba nuevos retos. A finales del decenio de 1950 y principios de la de 1960, los vientos de cambio derrumbaron la mayor parte del orden colonial que permanecía en África y en el Caribe. En las Naciones Unidas, el presidente de los Estados Unidos, John F. Kennedy, hizo un llamamiento para erradicar la pobreza en los nuevos países independientes del mundo en desarrollo, y el UNICEF aceptó este reto en nombre de la infancia. Éste fue el segundo gran hito en la historia del UNICEF.

La "era del desarrollo" remodeló la causa de la infancia. Previamente, la infancia había sido percibida como un objeto de ayuda de carácter puramente humanitaria y asistencial, como la infancia "en situación de riesgo" o "pobreza" a la que debía prestarse protección o un apoyo suplementario. Del mismo modo que los refugiados, los ancianos o los discapacitados, los niños y niñas estaban considerados como un grupo especial. Pero de acuerdo con la nueva perspectiva del desarrollo, la infancia no constituía en sí misma otra causa. En realidad era parte de todas las causas. Entre los hambrientos, los enfermos, los desnutridos, los pobremente vestidos, los sin hogar, los desempleados, los analfabetos y los desposeídos, siempre había niños y niñas. Y a menos que fueran huérfanos o estuvieran abandonados, los niños y niñas nunca debían considerarse aislada-mente de sus progenitores y familias y, especialmente, de sus madres.

Desde esta perspectiva, la misión en nombre de la infancia no era ya ni nítida ni autodelimitada. Ayudar a las naciones para ayudar a su infancia suponía comprometerse en muchas áreas de la actividad humana. Suponía ciertamente comprometerse en la creación de servicios directamente relacionados con la ayuda a la infancia, tales como la salud maternoinfantil, la atención a la primera infancia y la educación primaria. Pero



Desde su fundación, el UNICEF ha ayudado a alimentar a los niños y niñas hambrientos dondequiera que se encuentren, asistiendo a todos ellos por igual.

también exigía la prestación de otros servicios que no eran específicos para la infancia, tales como servicios de agua y saneamiento, la rehabilitación de tugurios y asentamientos precarios, y facilidades de crédito para las mujeres empresarias.

La misma amplitud de objetivos se extendía también al terreno de las políticas. Cualquier cuestión que afectara a la comunidad afectaba también a sus niños y niñas, ya fuera en relación con la agricultura, la industrialización, el crecimiento de la población, los derechos de la mujer, la degradación ambiental y la urbanización. La lista crecía de forma sostenida, incluyendo entre sus elementos más recientes la deuda externa, las políticas de ajuste estructural y la transición de la posguerra fría. Además, los múltiples apremios de los desastres naturales y los conflictos continuaron siempre presentes o entre bastidores.

De este modo, la respuesta a los problemas de la infancia fue evolucionando hasta constituirse en un componente de la nueva "concepción" poscolonial del desarrollo y de la erradicación de la pobreza. No obstante, dentro de este marco más amplio, el UNICEF sostuvo que la infancia debía tratarse de forma diferenciada porque los niños y niñas eran los que padecían de forma más aguda las consecuencias de la pobreza. Por esta razón, ellos eran el barómetro más sensible de la miseria.

A lo largo del tiempo, la respuesta del UNICEF a las necesidades de la infancia experimentó muchos cambios. Durante los años 1950, la respuesta comprendió campañas masivas contra la amenaza de enfermedades epidémicas tales como la tuberculosis, frambesía, tracoma, lepra y el paludismo. En los años 1960, el movimiento en favor del desarrollo resaltó los milagros que producirían la transferencia de capital y de tecnología desde los países ricos a los países pobres y la inversión en capital humano, incluida la infancia como "nuestro recurso más precioso". En los años 1970, comenzaron a hacerse patentes las dudas sobre esta estrategia de desarrollo, y la desilu-

sión en la consecución del crecimiento económico condujo a la búsqueda de enfoques alternativos más centrados en las personas y en la comunidad. Los años 1980 produjeron nuevas decepciones a medida que las economías de muchos países de América Latina y África entraron en un súbito declive y se vieron forzadas a aplicar recortes presupuestarios y políticas de ajuste. En muchas partes del mundo, los años 1980 han sido denominados como un "decenio perdido", aunque para la infancia dicho período puede ser descrito legítimamente como el decenio en la que su causa fue recreada.

El redescubrimiento de la infancia como un grupo social en sí mismo fue impulsado por dos procesos simultáneos. El primero fue la revolución en pro de la supervivencia del niño que más tarde se ampliaría a la supervivencia y desarrollo de la infancia. En 1982, bajo el activo liderazgo del Director Ejecutivo James P. Grant, el UNICEF lanzó una iniciativa para reducir la mortalidad infantil prevenible causada por enfermedades tales como la diarrea y el sarampión, que a finales del siglo XX no debían suponer una amenaza para la vida. En esos momentos, morían anualmente unos 15 millones de niños y niñas menores de 5 años, y casi dos tercios de estas muertes eran debidas a causas fácilmente prevenibles. James P. Grant calificó esta situación como una "emergencia silenciosa" que merecía una acción mundial. Esta iniciativa encontró un eco global extraordinario y ayudó a reactivar la estrategia de desarrollo centrada en las personas y a incrementar su atracción política.

El punto culminante de la revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño fue la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990. Este evento constituyó la más amplia reunión celebrada hasta entonces de jefes de Estado y de Gobierno, entre ellos 71 presidentes y primeros ministros. Los representantes de 159 gobiernos se comprometieron a cumplir una Declaración y Plan de Acción conjuntos en favor de la infancia mundial. Por primera vez, la comunidad mundial establecía, al



En 1946, el UNICEF distribuyó mantas y otras formas de socorro a los niños, como éste en Grecia.

ÁFRICA AL SUR DEL SÁHARA

- El progreso de la infancia africana ha sido el más lento y desigual de todas las regiones del mundo.
- El riesgo de muerte antes de los 5 años de edad es todavía más alto que el de ninguna otra región, a pesar del descenso de la TMM5 desde el 25% en 1960 al 18% en 1993. En los últimos años, esta tasa parece haberse incrementado en algunos países, entre ellos Madagascar, Zambia y Zimbabue.
- La esperanza de vida, que aumentó de 37 a 51 años entre 1950 y 1990, sigue siendo la más baja del mundo.
- A principios de los años 1980, sólo estaba inmunizado el 20% de la población infantil de la región, mientras que a principios de la década de 1990 esta proporción había aumentado hasta el 50%.
- La población infantil escolarizada en la enseñanza primaria se ha cuadruplicado desde 1960. La tasa de escolarización de las niñas se ha más que duplicado, del 18% al 46% entre 1960 y 1990. Sin embargo, sólo la mitad de la población en edad escolar asiste a la escuela primaria, y las diferencias de género siguen siendo muy amplias.
- Durante los años 1980, la tasa de escolarización descendió en casi la mitad de los países de la región. Ninguna otra región ha experimentado nunca tal retroceso.
- La desnutrición no ha disminuido, y un tercio de la población infantil padece raquitismo.
- El número medio de nacimientos por mujer apenas ha descendido en los últimos 40 años y es todavía superior a 6, la cifra más alta de todas las regiones.

más alto nivel político, unas metas internacionales para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad, de desnutrición y analfabetismo, y para alcanzar objetivos específicos hacia el año 2000.

El segundo factor impulsor de la causa de la infancia fue la renovada campaña en favor de los derechos del niño. Esta campaña tuvo su génesis durante y con posterioridad a la primera guerra mundial, cuando se reconoció internacionalmente por primera vez el derecho de la infancia a una protección especial. En 1924, La Sociedad de las Naciones adoptó la Carta Mundial para el Bienestar de la Infancia. Más tarde, tras la segunda guerra mundial, las organizaciones no gubernamentales (ONG) instaron a las recientemente constituidas Naciones Unidas a aprobar este documento. Como resultado de ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una nueva versión de la Carta para el Bienestar de la Infancia en la forma de una Declaración sobre los Derechos del Niño.

Sin embargo, durante los dos decenios siguientes, la causa de la infancia fue debilitándose progresivamente por el estruendo producido por muchas otras causas, como por ejemplo el medio ambiente y el hambre. En su esfuerzo por atraer de nuevo la atención pública, las ONG en favor de la infancia presionaron a las Naciones Unidas para que declararan 1979 como el Año Internacional del Niño (AIN).

En lugar de presentar el desarrollo como el marco principal para situar las necesidades de la infancia, el AIN se concentró simplemente en el niño. Esto no supuso una reversión del enfoque previo de tipo asistencialista puesto que se realizó un despliegue de cuestiones difíciles planteadas en términos inequívocos que iban más allá de la mera asistencia y filantropía, abordándose temas críticos tales como el trabajo, los malos tratos y la prostitución infantil. El AIN también abrió el camino para nuevos avances importantes en favor de los derechos del niño con el objetivo de sustituir la Declaración sobre los Derechos del Niño de 1959 por un instrumento le-

gal internacional más consistente. En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. Ésta entró en vigor al año siguiente, y, como sucedió con la revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño, tocó una cuerda humana altamente sensible y encontró menores obstáculos para su ratificación que muchos otros instrumentos de derechos humanos.

El año 1990 constituyó un hito en favor de la infancia. La Cumbre Mundial y la adopción dentro de la legislación internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño fueron momentos culminantes de dos procesos sinérgicos: La infancia como punta de lanza del desarrollo humano y la infancia como el pivote de los derechos humanos.

Estos procesos cristalizaron durante los años 1980, pero su expansión está ligada al curso posterior a la segunda guerra mundial y al período poscolonial. En el decenio de 1990 estos procesos convergieron y empezaron a impregnarse mutuamente en sus contornos y perspectivas.

En medio de las incertidumbres de la posguerra fría la cuestión fundamental para el UNICEF y otros defensores de la causa de la infancia es la continuidad del impulso en favor de la infancia. Entre el clamor generado por cuestiones tales como la sostenibilidad ambiental, la igualdad de género, el alivio de la deuda externa y la autodeterminación étnica, la causa de la infancia corre el peligro de convertirse simplemente en otra preocupación más cuyo protagonismo puede eclipsarse. De modo alternativo, la nueva prioridad en favor de la supervivencia y el desarrollo de la infancia y los derechos del niño puede reflejar en realidad cambios profundos en los valores y los comportamientos humanos.

La siguiente panorámica histórica, destinada a conmemorar el 50 aniversario del UNICEF, describe decenio a decenio cómo ha evolucionado internacionalmente la causa de la infancia durante los últimos 50 años. En ella se examina la contribución del UNICEF sobre el telón de fondo de

los cambios producidos en las ideas económicas y sociales y se trata de discernir hacia dónde se orientará la causa de la infancia en el año 2000 y más allá.

Los años 1950: la época de las campañas contra las enfermedades masivas

La inclusión en la resolución fundacional del UNICEF de la frase "para promover la salud infantil en general" abrió el camino para que la organización llegara a ser un elemento permanente del sistema de las Naciones Unidas. Asimismo, facilitó la creciente implicación del UNICEF no sólo en la nutrición infantil sino también en la salud pública.

Durante la segunda guerra mundial y en el período inmediatamente posterior, la incidencia de las enfermedades se multiplicó entre unas poblaciones debilitadas. En particular, las distintas formas de tuberculosis, la llamada plaga blanca, alcanzó proporciones epidémicas. En Polonia, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil por tuberculosis se cuadruplicó en los años de la guerra.

Como resultado de ello, en 1947 la Cruz Roja Escandinava pidió ayuda al UNICEF para lanzar una campaña internacional contra la tuberculosis con el objetivo de inmunizar a todos los niños europeos no infectados. Se trataba de realizar la mayor campaña de vacunación hasta entonces y también la primera que utilizaría la vacuna BCG fuera del ámbito controlado de los centros hospitalarios. Se produjeron algunas quejas sobre la posible intromisión del UNICEF en el campo reservado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero se alegó que el UNICEF complementaría la función de asesoramiento técnico de la OMS ya que podía ofrecer apoyo material mediante el suministro de vacunas, jeringas y vehículos.

La campaña internacional contra la tuberculosis estableció las pautas de la participación del UNICEF en la atención de la salud más allá de las situaciones de emergencia y de apoyo a la nutrición infantil. En realidad, a principios de los años 1950, el motivo

predominante de las campañas internacionales de salud pública fue en general la lucha por el control o la erradicación de las enfermedades epidémicas. Estas campañas constituyeron las primeras, y desde luego las más espectaculares, medidas de asistencia internacional desligadas de las consecuencias de la guerra, pues se extendieron más allá de Europa a África, Asia y América Latina. También influyeron en los cambios de prioridad del UNICEF extendiendo sus programas hacia otras áreas geográficas en el Oriente Medio, el subcontinente indio y el Extremo Oriente, y desplazando el foco desde los primeros auxilios de emergencia para la infancia hacia la atención de la salud preventiva a largo plazo.

Este ataque contra la mala salud fue impulsado tanto por la demanda como por la oferta. La demanda se originó en la pesada carga producida por las enfermedades infecciosas que incidían sobre las poblaciones del mundo subdesarrollado, golpeadas por la pobreza. La oferta fue promovida por los avances en las tecnologías médicas realizados durante la primera mitad del siglo. Los nuevos medicamentos y vacunas eran cada vez más baratos, y por primera vez en la historia ofrecían una perspectiva auténtica de que los antiguos azotes podían eliminarse sin esperar a la proliferación de médicos, hospitales y centros de salud. Utilizadas a escala masiva, según un plan geográfico y un calendario sistemático, las nuevas técnicas podían —teóricamente— forzar a una enfermedad específica a soltar su dogal sobre toda una población.

La enfermedad que sucumbió antes y de forma más espectacular fue la frambesia. Se trataba de una dolencia producida por un microorganismo que podía ocasionar una discapacidad total. Su incidencia se extendía a remotas áreas rurales pobres de las zonas tropicales y se contagiaba a través de las erupciones de la piel. A principios de los años 1950 se estimaba que existían 20 millones de casos en todo el mundo, de los cuales más de la mitad pertenecían a Asia. La invención de la penicilina trans-



Tras el descenso de los precios de los medicamentos y de las vacunas en los años 1950, las campañas internacionales de salud pública comenzaron a concentrarse en el control de las enfermedades epidémicas mediante la inmunización.

formó las perspectivas de curación. Una simple inyección hacía desaparecer las horribles lesiones rosáceas de la piel, y unas cuantas más eliminaban completamente la enfermedad.

La campaña contra la frambesia en la que se produjo una mayor implicación del UNICEF tuvo lugar en Indonesia. Equipos móviles de agentes de salud no profesionales localizaban los casos y los expertos de salud procedían a su tratamiento. Hacia 1955, estos equipos trataban más de 100.000 casos de frambesia al mes. De modo similar, en Tailandia se habían curado más de un millón de personas afectadas y en Asia, la completa erradicación de la enfermedad empezaba a ser una clara posibilidad.

El casi milagroso efecto de la curación de la frambesia sirvió de impulso a otras campañas. Una de ellas fue la tuberculosis: hacia mitad del decenio de 1950 unos tres millones y medio de niños de todo el mundo eran examinados y más de un millón vacunados. El tracoma también fue combatido. Esta infección ocular, que entonces afectaba a unos 400 millones de personas en el mundo, fue tratada a escala masiva con un ungüento antibiótico. El paludismo fue otra enfermedad prioritaria. Hacia mediados de siglo, esta enfermedad registraba la mayor incidencia mundial con 200 millones de víctimas anuales. La frontera del paludismo sufrió un gran retroceso mediante la fumigación de los hogares con DDT.

Finalmente, los sufrimientos ocasionados por la lepra pudieron recibir también un alivio. Cuando empezaron a aplicarse los primeros tratamientos efectivos contra esta estigmatizante dolencia se incorporaron en seguida a la maquinaria de las campañas masivas.

Este entusiasmo para combatir las enfermedades mediante intervenciones técnicas se extendió incluso a la lucha contra la desnutrición. Cuando a principios de los años 1950 las investigaciones realizadas sobre los niños del continente africano revelaron una desnutrición ampliamente extendida, los expertos internacionales en salud pública estaban tan en consonancia con los heroicos combates contra las enfermedades masivas

que se comportaron como si la desnutrición fuera también una infección epidémica. Le dieron denominaciones médicas —kwashiorkor y marasmo— y la medicina prescrita fue la ingestión de proteínas.

Una de las fuentes más recomendadas de proteínas fue la leche. La alquimia producida por esta combinación especial de grasa animal y proteína en la salud infantil se convirtió en un principio tan sagrado de la crianza como la propia maternidad. El UNICEF estaba todavía fuertemente comprometido con la alimentación infantil, y durante los dos primeros decenios de su existencia el núcleo de sus esfuerzos en favor de la nutrición infantil fue la provisión de leche.

Esta dedicación estuvo en gran parte sostenida por la existencia de una abundante oferta. A principios de los años 1950, los Estados Unidos había acumulado una gran reserva de nata de leche que, debido a los avances en la producción láctea podía ser desecada, conservada y posteriormente reconstituida. En 1954, el Congreso de los Estados Unidos aprobó la Ley 480, mediante la cual el Gobierno podía ofrecer a las organizaciones de ayuda excedentes agrarios gratuitos. El UNICEF fue una de las organizaciones receptoras más importantes, y en 1957 utilizó estas donaciones como parte de sus programas de distribución de leche a través de las escuelas y de los centros de salud a 4,5 millones de niños y mujeres embarazadas y madres lactantes. En algunos países, el UNICEF también apoyó la producción láctea en zonas tropicales. A veces, sin embargo, las intervenciones estuvieron destinadas a sustituir la distribución de leche con soluciones más permanentes como la producción doméstica de hortalizas, frutas y aves de corral.

Las campañas contra las enfermedades masivas tuvieron un éxito evidente en la reducción de los niveles de infección tanto de los niños como de los adultos. En Ceilán, por ejemplo, entre 1945 y 1960 la tasa de mortalidad por paludismo cayó de 1.300 por millón a cero. De hecho, el éxito de las campañas fue tan grande que durante el siguiente decenio se les



UNICEF

En los años 1950, Indonesia montó la mayor campaña de todo el mundo contra la frambesia —una enfermedad infecciosa curable con penicilina— empleando un gran número de enfermeros móviles sobre el terreno.

acusó de prender la mecha de la explosión demográfica. Pero, según mostró la experiencia, no todo lo relacionado con las campañas fue tan perfecto como su imagen pública sugería.

Las campañas habían sido concebidas como soluciones transitorias, es decir, como una forma de contener temporalmente la extensión de las malas condiciones de la salud hasta que pudieran establecerse los servicios regulares de salud. Sin embargo, fue precisamente la carencia de una red de servicios de salud lo que dificultó e hizo más costoso la expansión y el sostenimiento de la lucha librada por las campañas. En los lugares donde sólo se disponía de pocos profesionales de salud entrenados, una administración débil, unas comunicaciones deficientes y unos medios de transporte intermitentes, el profundo y decisivo ataque contra la enfermedad que estaban llamadas a librar estas campañas, podía agotarse en un largo, repetitivo e inconcluso empeño.

Los administradores de las campañas subestimaron las dificultades operativas y las complejidades humanas. Durante los años 1950 y 1960, la adulación contemporánea a la tecnología y las soluciones "rápidas" estimuló la creencia de los entusiastas de la salud pública internacional de que se disponía de recursos suficientes, y que con una mejor vigilancia epidemiológica y ciertos refinamientos estratégicos complementarios podrían alcanzarse finalmente los objetivos perseguidos. Como sus colegas de otras disciplinas, los especialistas en salud pública se enfrentaban por primera vez a los retos del desarrollo, y en cierto modo estaban obligados a cometer errores.

Cuando se trataba de enfermedades como la frambesia, en que la gente comprobaba que las peores dolencias desaparecían como por arte de magia, era muy frecuente que estuvieran dispuestas a cooperar. Hubo éxitos notables, de los cuales el mayor fue quizás la erradicación de la viruela. Pero en el caso de otras enfermedades, las personas no siempre percibían de forma tan directa como se producía la curación y por tanto era

menos probable que cambiaran su actitud. Uno de los retos más difíciles fue el paludismo. La campaña masiva lanzada contra el paludismo en 1955 por la OMS y el UNICEF fracasó porque sus arquitectos principales juzgaron equivocadamente la disposición tanto de las personas como de los mosquitos de vivir, alimentarse, dormir y comportarse en general de acuerdo con ciertos supuestos técnicos. Finalmente, los combatientes del paludismo se vieron forzados a aceptar que, sin unos servicios básicos para reforzar y consolidar sus avances, era casi imposible "imponer" la salud a una población a menos que estuviera territorialmente circunscrita, como por ejemplo, en un campamento.

La lección más importante que se desprende de los programas de los años 1950 es que las personas que vivían en comunidades remotas de África, Asia y América Latina, no eran una hoja en blanco en la cual los expertos del mundo industrializado podían escribir su propia versión del progreso. Sin embargo, tenía que pasar al menos un decenio antes de que esta lección fuera plenamente aprendida.

1960: el decenio del desarrollo

En enero de 1961, las Naciones Unidas decidieron que el decenio de 1960 sería el Decenio del Desarrollo y el presidente de los Estados Unidos John F. Kennedy inició el lanzamiento en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Con anterioridad, en su discurso de investidura como presidente, Kennedy había señalado una nueva orientación en las relaciones internacionales: "Nos dirigimos a todos aquellos que viven en las chozas y en las aldeas de la mitad del planeta luchando por romper las cadenas de la miseria masiva. Les prometemos nuestros mejores esfuerzos para ayudarles a que se ayuden a sí mismos."

De este modo, el rápido proceso de descolonización condujo al mundo a una nueva época de cooperación. Desde esta perspectiva resultaba

ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA SEPTENTRIONAL

► Esta región ha reducido su tasa de mortalidad de menores de 5 años más rápidamente que ninguna otra región en desarrollo. En 1960, la cuarta parte de la población infantil fallecía antes de los 5 años; hacia 1993, la TMM5 había descendido hasta un 70 por 1.000. No obstante, las perspectivas de supervivencia de la infancia son inferiores a las de otras regiones con niveles de ingresos similares.

► Las campañas de inmunización han logrado duplicar la cobertura contra las seis principales enfermedades prevenibles mediante vacunación, desde un 42% a principios de los años 1980 hasta un 84% una década más tarde. Irán, Jordania, Kuwait, Omán y Túnez registran actualmente unas tasas de inmunización superiores al 95%.

► La escolarización en la enseñanza primaria se ha más que duplicado entre 1970 y 1990. La tasa de escolarización de las niñas se ha casi triplicado, pasando del 28% en 1960 al 70% en 1990.

► La tasa de alfabetización femenina se ha más que duplicado entre 1970 y 1990. Pero dos tercios de los 65 millones de adultos analfabetos de la región son mujeres.

► La condición de la infancia varía de acuerdo con el país de origen, el lugar de residencia y el género. Sudán y Yemen tienen una tasa de mortalidad infantil mucho mayor que la de Kuwait y los Emiratos Árabes Unidos. En Egipto y Túnez, los niños y niñas de las áreas rurales tienen una probabilidad doble de padecer desnutrición que los de las áreas urbanas.

ASIA MERIDIONAL

- Una cuarta parte de la población infantil mundial vive en Asia meridional. A pesar de la persistente pobreza, las perspectivas de supervivencia han mejorado considerablemente durante las tres pasadas décadas; en 1960, uno de cada cuatro niños moría antes de cumplir los 5 años, mientras que hacia 1993 esta relación era de uno de cada ocho.
- La esperanza de vida al nacer aumentó desde 39 hasta 60 años entre 1950 y 1990, pero las mujeres no viven más que los hombres, como sucede en todas las demás regiones del mundo.
- La tasa de escolarización neta de las niñas en la enseñanza primaria se incrementó desde el 29% en 1960 al 62% en 1990. Pero la diferencia de nivel de instrucción entre los géneros sigue siendo amplia; una niña tiene una probabilidad 20% menor de recibir educación primaria que un niño. El trabajo infantil es el mayor obstáculo para la escolarización.
- Hacia principios de los años 1980, el 28% de la población infantil estaba inmunizada contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación; a principios de los años 1990 la tasa de inmunización se había triplicado hasta alcanzar un 85%. En Bangladesh, la cobertura creció de manera espectacular desde el uno al 74% durante la década de 1980.
- Las marcadas disparidades regionales siguen persistiendo. Un niño o niña nacido en Sri Lanka tiene una esperanza de vida próxima a los 72 años, mientras la de uno nacido en Bután sólo es de 50 años.
- La desnutrición afecta al 60% de la población infantil, con mucho la tasa más alta de cualquier región.

moralmente inaceptable que una parte de la humanidad viviera en la abundancia mientras la otra vivía en la penuria. Pero también había consideraciones de orden estratégico. En la confrontación ideológica entre el Este y el Oeste, la promesa de alivio de la pobreza era un arma desplegada para el establecimiento de alianzas.

A medida que se liberaban nuevos países —no menos de 17 antiguas colonias africanas lograron la independencia en 1960— se iba configurando un clima de entusiasmo y esperanza. Los nuevos lazos forjados dentro de la comunidad de naciones parecían abrir una nueva era de paz y prosperidad internacional. Los países del “tercer mundo” que habían logrado liberarse de su estatus colonial, necesitaban ahora también liberarse de su pobreza. Pero para lograr esto requerían la ayuda de sus vecinos más ricos mediante la aportación de recursos financieros y tecnología. Así nació el impulso para el desarrollo, un concepto que junto a nociones más convencionales de inversión económica también incluía un cierto grado de fervor moral y humanitario.

Durante los últimos años del decenio de 1950, las Naciones Unidas habían comenzado a adaptar sus instituciones para hacer frente a los desafíos del desarrollo. El sistema disponía ya de capacidad técnica dentro de sus agencias especializadas pero necesitaba también un mecanismo para canalizar los recursos financieros. Así, en 1957 estableció un Fondo Especial para promover el crecimiento de las infraestructuras y la industrialización. Éste se transformaría más tarde en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

A primera vista, el UNICEF, con su modesto programa humanitario, no parecía pertenecer al nuevo club del “desarrollo”. Pero ninguna organización de las Naciones Unidas podía permanecer inmune a las nuevas corrientes de pensamiento. Durante los primeros años 1960, el UNICEF trató de absorber el nuevo torrente de ideas y de trazar su propio vía dentro de él. Esta búsqueda fue esencialmente guiada por Dick Heyward, Director

Ejecutivo Adjunto del UNICEF y su fuente intelectual desde 1949 a 1981. Durante este proceso, el UNICEF experimentó la tercera transformación importante de su historia.

El punto de inflexión fue un estudio especial sobre las necesidades de la infancia. Esta investigación, iniciada por el UNICEF en 1960, tardó un año en completarse y estuvo acompañada por una serie de “informes de situación” de la infancia preparados por las agencias especializadas. La serie comprendía los siguientes informes: las necesidades de la infancia en materia de salud (OMS); las necesidades nutricionales, Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la OMS; las necesidades educativas, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); las necesidades en materia de bienestar social, Oficina de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas; las condiciones de vida y de trabajo, Organización Internacional del Trabajo (OIT). El informe final, *La situación de la infancia de los países en desarrollo*, representó un hito en las perspectivas de las naciones sobre cómo ayudar a sus ciudadanos más vulnerables.

El informe entrelazaba el tejido económico y social relacionado con el bienestar de la infancia de un modo innovador y presentaba una teoría del desarrollo que subrayaba la importancia de satisfacer las necesidades humanas durante las diversas fases de la infancia y la adolescencia. En particular, se alegaba que las necesidades de la infancia debían integrarse dentro de los planes nacionales de desarrollo. Los niños y niñas no debían ser tratados como si fueran los huérfanos del proceso de desarrollo o meramente su carga accidental; por el contrario, la infancia debía ser el objetivo de todas las políticas destinadas a constituir el “capital humano” de un país. Así como, en el siglo XX, el lema de “los niños primero” se había convertido en moneda corriente durante los tiempos de guerra y de catástrofes súbitas, así también se había articulado una nueva versión del mismo lema en el contexto del desarrollo.

Esto tuvo importantes implicaciones para los programas apoyados por el UNICEF. A partir de entonces tales programas no podían seguir confinados a los subdepartamentos de los ministerios de Salud y Bienestar Social. Si la infancia era el recurso más precioso de un país, entonces sus necesidades e intereses no debían ser atendidos meramente en tiempos de infortunio. El bienestar de la infancia debería constituir un objetivo específico de inversión y en realidad de todo el esfuerzo de desarrollo. La situación de la infancia tenía que ser analizada al menos dentro de los ministerios de Planificación Nacional. Y puesto que en este análisis debían participar los institutos de investigación, las encuestas nacionales y los estudios de planificación, todas estas actividades eran susceptibles de ser apoyadas por el UNICEF. La importancia concedida por el UNICEF a la "planificación en favor de la infancia" estuvo confirmada por su declaración especial de 1962 sobre las políticas relacionadas con el Decenio del Desarrollo, ratificada ese mismo año por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El otro gran cambio fue el abandono de la segmentación de las necesidades de la infancia. En adelante, el UNICEF consideraría las necesidades de la infancia conjuntamente con las de sus progenitores y educadores, y tendría en cuenta al niño o a la niña de forma integral. En lugar de tratar al niño o a la niña como un conjunto de elementos de los cuales los únicos relevantes eran aquellos relacionados con el bienestar físico, el UNICEF estaba dispuesto a atender también sus necesidades intelectuales y psicosociales. El resultado inmediato fue un cambio de política mediante el cual el UNICEF estaba dispuesto por primera vez —para satisfacción de los países en desarrollo— a proporcionar fondos para la educación tanto formal como no formal.

Como muchos otros miembros de la comunidad humanitaria internacional, en los años siguientes el UNICEF salió a la palestra para mostrar que su campo de acción es-

taba situado en el núcleo central del desarrollo. Este campo comprendía áreas tradicionales como la alimentación y la nutrición, y la atención de la salud maternoinfantil. Pero también incluía otras nuevas como la educación, las actividades de las mujeres, el abastecimiento de agua y el saneamiento ambiental. En estas áreas, el UNICEF podía proporcionar asistencia material en forma de equipo, medicamentos, vehículos y gastos de formación profesional. En los lugares más pobres y atrasados el asesoramiento técnico resultaba inútil si no se disponía de medios para ponerlo en práctica.

Como las organizaciones humanitarias estaban esencialmente orientadas a trabajar sobre el terreno aprendieron esta lección más rápidamente. Otras agencias más enfocadas hacia el desarrollo económico se habían apoyado ampliamente en la fórmula del asesoramiento técnico y las facilidades de créditos. Lamentablemente ésta fue una respuesta inadecuada a la pobreza y a su compleja trama de componentes económicos, culturales, sociales y políticos. Por otro lado, las agencias humanitarias descaban que las familias necesitadas recibieran beneficios tangibles. No estaban interesadas en modelos teóricos basados en las normas occidentales sino en lograr hacer cosas prácticas sobre el terreno. Su visión del desarrollo concedía la máxima prioridad a las necesidades de los pobres, y en el caso del UNICEF a las necesidades de los niños y niñas pobres.

Hacia mediados del decenio, apareció en el horizonte un nuevo elemento. Los demógrafos habían descubierto que el reciente descenso en las tasas de mortalidad, sin un descenso paralelo en las tasas de natalidad, estaba modificando profundamente el perfil de la población de los países en desarrollo. El ritmo de crecimiento que había durado tres siglos en Europa estaba teniendo lugar en muchas partes de África, Asia y América Latina en un plazo de 50 a 75 años.

La explosión demográfica resultante amenazaba con socavar todos



Una estrategia para reducir las tasas de mortalidad materna y proteger a los recién nacidos fue la formación de parteras tradicionales en la atención pre y posnatal y en las técnicas de parto sin riesgo.

Suministro de agua a las aldeas



En el verano de 1967, una sequía crónica y un descenso alarmante de las reservas de agua subterránea en la India desencadenó una revolución en el suministro de agua a las aldeas e inició un proceso de innovación y mejora cuyos efectos se dejan sentir hasta hoy en África, Asia y América Latina.

Casi el 70% del territorio de la India está separado del nivel freático por un profundo estrato rocoso, y muchas aldeas indias que dependen del agua subterránea son extremadamente vulnerables a la sequía. En los años 1950, el Gobierno de la India había identificado 153.000 aldeas con "escasez de agua", la mayoría en zonas de roca dura.

En los años 1960 hubo una serie de sequías, y en el verano de 1967 la situación se hizo crítica en Bihar y en Uttar Pradesh, donde muchos de los pozos existentes se secaron.

Para los aldeanos, la perforación de nuevos pozos con métodos tradicionales habría supuesto varias semanas de trabajo, y la población de unas 250 aldeas tuvo que ser evacuada a campos de refugiados. El UNICEF proporcionó 11 equipos de perforación neumáticos capaces de horadar 50 metros de roca en unas ocho horas. Una vez

superada la emergencia, los equipos fueron transferidos a otros lugares en situación similar por la sequía.

Como el nivel freático seguía descendiendo, el Gobierno indio pidió al UNICEF más equipos de perforación. Entre 1970 y 1974, el UNICEF proporcionó 125 equipos de perforación, camiones y piezas de recambio. Cada uno de estos equipos tenía capacidad para perforar unos 100 pozos al año, y en teoría permitía suministrar agua a 12.000 aldeas y a cerca de nueve millones de habitantes.

Pero los pozos también necesitan bombas eficaces. La mayoría de las bombas manuales de la India en aquella época eran de hierro fundido y copias de mala calidad de modelos europeos y americanos diseñados por lo general para uso doméstico. Mientras que las bombas estadounidenses eran utilizadas por una familia de granjeros tres o cuatro veces al día, las de la India se usaban ininterrumpidamente, y las mujeres y los niños hacían cola para hacer funcionar cada bomba de sol a sol. No es extraño, pues, que las bombas se rompieran con frecuencia. Cuando el UNICEF inspeccionó los pozos y las bombas en dos Estados, descubrió que el 75% de las bombas estaban inactivas.

Era evidente que la India necesitaba un tipo de bombas de agua más resistente. En 1975, se planteó la solución en un taller financiado conjuntamente por el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Gobierno de la India y el Gobierno de Karnataka. Se necesitaba un diseño suficientemente sencillo como para ser fabricado en talleres no sofisticados, que fuera fácil de mantener y con un costo de producción no superior a los 200 dólares.

En lugar de empezar desde cero, los expertos del UNICEF encargados del suministro de agua seleccionaron la bomba manual más duradera entonces disponible. Se decidieron por la bomba Sholapur, inicialmente diseñada por un mecánico autodidacta indio. La modificaron para facilitar la producción y mantenimiento masivos, la rebautizaron con el nombre de India Mark II, y la probaron sobre el terreno en 1976 y 1977.

La producción masiva de la India Mark II empezó en 1977-1978, con 600 unidades mensuales. En 1984, había 36 fabricantes produciendo 100.000 bombas al año, y en 1987, la producción anual había alcanzado ya las 200.000 unidades. Exportada a otros países de Asia, de África y América Latina, la India Mark II estaba en vías de convertirse en la mejor, de mayor alcance y más conocida bomba manual del mundo. Mientras tanto, su evolución continúa, y hoy se produce la India Mark III, más cómoda para el usuario.

En menos de dos decenios se han producido más de un millón de bombas, que han demostrado su durabilidad y su fiabilidad. Una investigación de 1984, encargada por el UNICEF, demostró que en seis Estados de la India, el 80% de las bombas funcionaba de forma continuada. Cada año se instalan cerca de 50.000 nuevas bombas en la India y, precedidas por su reputación de gran fiabilidad, un número similar está llegando a muchas comunidades de todo el mundo en desarrollo.

Fotografía: El agua no contaminada, además de un requisito indispensable para la salud, es también un placer.

los avances en el progreso humano duramente conseguidos y sometía los recursos no renovables del planeta a tensiones insostenibles. Este problema se convirtió rápidamente en un debate internacional sobre el cual se vieron forzados a pronunciarse todos los agentes del desarrollo. El instrumento técnico estaba ya disponible: los métodos anticonceptivos.

En una reunión en Addis Abeba, en 1966, la Junta Ejecutiva del UNICEF optó por el concepto "paternidad responsable", cuyo objetivo básico era el mejoramiento de la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida de la infancia, de las madres y de la familia. Esto no suponía relegar la planificación de la familia, sino simplemente considerar a esta última en el marco más amplio de la salud materno-infantil, la promoción de la condición de la mujer (un heraldo de las conferencias de El Cairo y Beijing), la alfabetización, el retraso de la edad al matrimonio y la prevención de los embarazos no deseados.

En 1965, el UNICEF recibió el premio Nobel de la Paz. Un poco antes, ese mismo año, fallecía Maurice Pate que había dirigido la organización desde su creación. Le sustituyó en el puesto de Director Ejecutivo Henry Labouisse, y bajo su atento liderazgo la organización de las Naciones Unidas para la infancia ocupó gradualmente un lugar más prominente en las cuestiones candentes del momento. Aún así, no fue hasta 1962 cuando las Naciones Unidas reconocieron formalmente que el UNICEF era una organización de desarrollo más que asistencial y comenzaron a revisar su trabajo en el marco de los órganos económicos y sociales del sistema, en lugar de los de carácter humanitario. Y no fue hasta más tarde cuando la idea de la inversión en la infancia se desplazaría desde la noción de filantropía hasta la nueva concepción del desarrollo.

Los años 1970: la época de las alternativas

A principios del decenio de 1970, el movimiento en favor del desarrollo estaba perdiendo ritmo. La idea de

que la transferencia de capital y de conocimientos técnicos permitiría salir rápidamente de la pobreza masiva había resultado equivocada. Durante el decenio anterior muchos países en desarrollo habían logrado altas tasas de crecimiento económico —incrementos anuales del PNB del 5% o más— pero sólo una pequeña parte se había "filtrado" hacia los pobres. Por el contrario, el número de pobres había crecido de forma espectacular, al tiempo que aumentaba la brecha entre la población rica y la población pobre y entre los países ricos y los países pobres. Parte de la culpa era debida a la tasa de crecimiento de la población; pero igualmente responsable fueron las políticas basadas en supuestos simplistas.

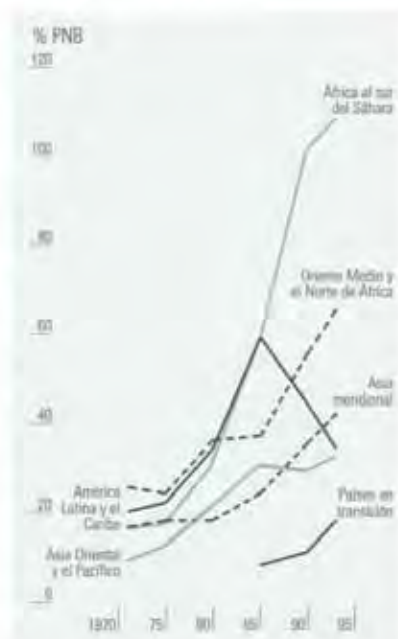
Todo esto empezaba a estar claro para la creciente comunidad de analistas del desarrollo ligados a las universidades, los gobiernos y las organizaciones internacionales. En seguida comenzaron a ocuparse de diagnosticar lo que había estado equivocado y a preparar la búsqueda de enfoques alternativos.

Ello condujo a un nuevo clima de pensamiento sobre el desarrollo. Puesto que el crecimiento económico no eliminaba automáticamente la pobreza, los analistas del desarrollo decidieron que el segundo Decenio del Desarrollo debería incluir medidas deliberadamente centradas en los pobres, con el fin de ayudarlos a satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, agua, vivienda, salud y educación.

Anteriormente, los economistas y planificadores habían considerado estas medidas como una forma de "consumo" desligado de la productividad económica. Ahora, su pensamiento había comenzado a cambiar.

En 1972, Robert McNamara, entonces presidente del Banco Mundial, hizo una declaración que fue considerada como un hito. Los gobiernos de los países en desarrollo, señaló McNamara, debían rediseñar sus políticas con el fin de satisfacer las necesidades del 40% más pobre de su población y aliviar su pobreza directamente. Así pues, la piedra angular

Gráf. 6 Deuda creciente

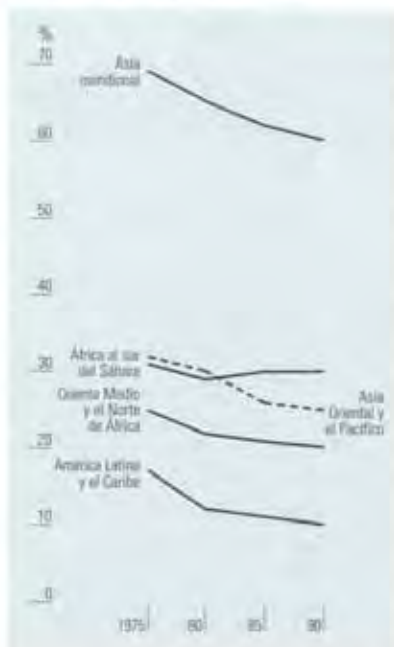


En el período 1971-1993, la deuda externa total, expresada en proporción del PNB, ha aumentado en todas las regiones del mundo. Los altos niveles de deuda de América Latina en los años 1980 han descendido desde entonces. La deuda de África al sur del Sáhara continúa creciendo y supera ya al PNB de la región.

Fuente: Banco Mundial, *World debt tables 1994-95*, vol. 2, Washington DC, 1994.

Nota: En los datos de África al sur del Sáhara no está incluida Sudáfrica.

Gráf. 7 Mejora de la nutrición



La proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal por la edad —un indicador de desnutrición— ha descendido en la mayoría de las regiones. Entre 1975 y 1990, la mejora ha sido sólo marginal en África al sur del Sáhara.

Fuente: Naciones Unidas, *Second report on the world nutrition situation*. Subcomité de Nutrición, Ginebra, 1992.

de la nueva estrategia de desarrollo fue un ataque explícito contra la pobreza, aunque se tratara de un ataque que no podía poner en peligro las perspectivas económicas de crecimiento. El lema económico fue: "crecimiento con redistribución" y "satisfacción de las necesidades básicas".

A medida que los responsables de la formulación de políticas comenzaron a concentrar las estrategias de desarrollo más en las personas y menos en las economías, comprobaron que los actores secundarios, los humanitaristas, habían aplicado los nuevos enfoques relativamente bien. Mientras los planificadores económicos se habían concentrado en la construcción de embalses y fábricas, los humanitaristas habían centrado su acción en las aldeas, las comunidades, las familias y los individuos. De este modo parecía que ponían en práctica el lema del economista británico E. F. Schumacher "lo pequeño es hermoso", una proposición que trataba de representar el espíritu de la época. Las ONG, con sus miniproyectos localizados, tenían ya una íntima relación con los pobres. El UNICEF tenía unas ventajas similares. Aunque su acción se desplegaba en un escenario alejado, sus conexiones con las comunidades locales eran ciertamente mucho más próximas que la de cualquier otro actor del sistema de las Naciones Unidas. Dentro del club del desarrollo, los programas apoyados por los humanitaristas, incluido el UNICEF, comenzaban a disfrutar de una nueva legitimidad.

A principios de los años 1970 se produjeron dos acontecimientos de particular significación para el desarrollo internacional. Uno fue el "choque" petrolero causado por los países de la OPEP, cuya súbita alza de precios puso fin a la época de energía e industrialización baratas y, por tanto, de desarrollo a bajo costo. El otro acontecimiento fue la escasez global de alimentos ocasionada por dos cosechas mundiales desastrosas en 1972 y 1974. Las Naciones Unidas respondieron a este clima de crisis con una serie de conferencias internacionales: sobre medio ambiente (Es-

tololmo, 1972); población (Bucarest, 1974); alimentación (Roma, 1974); mujer (Ciudad de México, 1975); asentamientos humanos (Vancouver, 1976); empleo (Ginebra, 1976), agua (Mar del Plata, 1977); desertificación (Nairobi, 1977). Mientras tanto, los países del mundo en desarrollo iban aumentando su confianza. Estimulados por el éxito del cartel de la OPEP, en 1974 reclamaron un nuevo orden económico internacional: un cambio en las relaciones económicas internacionales para permitir que los recién incorporados miembros de la comunidad internacional pudieran acceder al comercio y a los mercados financieros mundiales.

Estos acontecimientos y las nuevas corrientes de pensamiento promovidas por ellos tuvieron importantes repercusiones en el UNICEF. La subida del precio del petróleo supuso también precios más altos de los fertilizantes y de todos los equipos necesarios para incrementar la producción agraria. Y la escasez mundial de alimentos tuvo graves implicaciones para la salud y el bienestar de los 500 millones de niños y niñas que vivían en los países "más seriamente afectados". En 1974, la Junta Ejecutiva del UNICEF hizo una declaración formal de "Emergencia en favor de la Infancia". Se creía que, incluso antes del ataque de la crisis, unos 10 millones de niños y niñas de todo el mundo padecían deficiencias graves en la dieta. Y a medida que los precios de los alimentos continuaron ascendiendo, fue extendiéndose la desnutrición y el hambre de la población infantil.

Con el impulso de Henry Labouisse y su adjunto, Dick Heyward, el UNICEF empezó a considerar urgentemente qué tipo de estrategia podían seguir sus programas para llegar a la infancia de forma más efectiva en relación con los costos. En 1975, la Junta Ejecutiva del UNICEF revisó los resultados de dos importantes estudios: uno se refería a las prioridades de nutrición infantil en el mundo en desarrollo y el otro, dirigido por la OMS, trataba de los "métodos alternativos para satisfacer las necesidades básicas en materia de salud".

Atención comunitaria: Indonesia marca el camino



UNICEF/Julio Wessner

En 1973, un estudio sobre nutrición reveló que más de las dos terceras partes de los 20 millones de niños indonesios menores de 5 años padecían desnutrición. El UNICEF y la Oficina de Planificación Nacional habían debatido posibles vías de respuesta con varios organismos gubernamentales, entre ellos el Ministerio de Salud y la Oficina Nacional de Planificación de la Familia (BKKBN).

La BKKBN había prometido a los aldeanos que si cumplían los objetivos del Gobierno en el uso de anticonceptivos, serían premiados con mejores servicios sociales. El problema fue que el uso de anticonceptivos aumentó, pero los nuevos servicios no llegaron, y empezó a crearse un problema serio de relaciones públicas en 500 aldeas. Así que la BKKBN, el Ministerio de Salud y el UNICEF iniciaron lo que iba a convertirse en uno de los programas pioneros de atención comunitaria de la salud de los años 1970.

El UNICEF se comprometió a suministrar un paquete de atención primaria para cada aldea; el Ministerio de Salud y la BKKBN garantizaron el funcionamiento del programa a nivel de las aldeas. El paquete acordado incluía: balanzas y diagramas para que las madres pudieran hacer un seguimiento regular

del crecimiento de sus bebés; sales de rehidratación oral contra la diarrea; vitamina A y suplementos ricos en hierro; y vacunación a través de los centros de salud.

Este programa se hizo muy popular. Las madres organizaron actividades sociales con ocasión del pesaje mensual de sus bebés. El "puesto para pesar" —una habitación prestada para el caso, o un nuevo recinto montado con los fondos de la aldea— fue convirtiéndose gradualmente en un punto de encuentro permanente de la comunidad. Poco después, el UNICEF recibió la solicitud de proporcionar equipos para otras 1.500 aldeas. El Gobierno también otorgó una fuerte ayuda financiera. El Presidente Suharto estableció una Oficina Nacional de Nutrición y una cuenta especial del Tesoro para apoyar el programa de nutrición en las aldeas.

Durante el tercer Plan Quinquenal de Indonesia (1979-1984), las actividades educativas relacionadas con el peso y la nutrición infantil promovieron 80.000 "puestos para pesar", ubicados en 41.000 aldeas. Cada una de las aldeas disponía de una tarjeta con los resultados mensuales, lo que estimuló la competición entre las distintas comunidades.

Otros departamentos gubernamentales desempeñaron también un papel importan-

te. El Ministerio de Agricultura envió monitores a las reuniones para que enseñaran a los aldeanos rudimentos de horticultura y de ganadería. El Ministerio de Asuntos Religiosos reforzó sus mensajes sobre salud, nutrición y paternidad responsable en base a las escrituras islámicas: los líderes religiosos recibieron materiales de ayuda para preparar sermones y charlas.

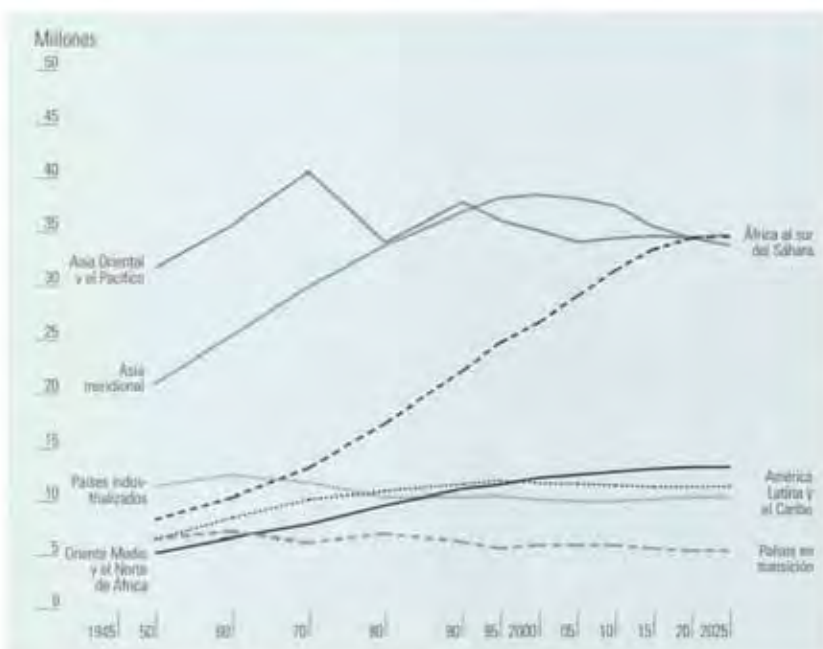
En 1989, un estudio reveló que entre el 80% y el 98% de las madres llevaban a sus pequeños a las reuniones de la aldea. Y en 1991, Indonesia tenía ya más de 20 millones de niños registrados en 250.000 puestos por todo el país. El costo de instalación de nuevos puestos oscilaba entre dos y cuatro dólares por niño, con costos anuales de mantenimiento de unos 0,75 dólares por cada niño.

Actualmente, cerca de un millón de voluntarios mantienen una red nacional de puestos comunitarios de salud. Estos voluntarios son supervisados por 20.000 agentes de salud a través de 5.000 centros. Cerca del 90% de las familias indonesias vive en las proximidades de un centro de atención primaria, lo cual ha contribuido a un incremento impresionante de los niveles de salud. A finales de 1990, la cobertura inmunitaria contra las principales enfermedades superaba el 80%. Entre 1974 y 1989, las muertes por deshidratación diarreica cayeron de 400.000 a 58.000. Y entre 1960 y 1993 la tasa de mortalidad infantil descendió de 127 a 71 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

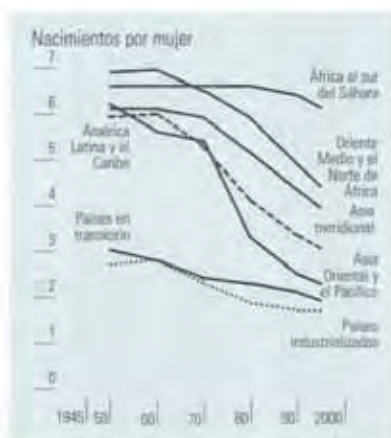
En los 20 años de programa comunitario de nutrición, la desnutrición descendió a la mitad. En el mismo período, Indonesia realizó grandes avances en la reducción de la pobreza, un esfuerzo que contribuyó indudablemente a la mejora de los niveles de nutrición. Una reciente evaluación destaca que es probable que la mitad de las mejoras en los niveles de nutrición se debe al programa comunitario de nutrición, lo que constituye un logro admirable.

Fotografía: Una lección de nutrición para las madres indonesias y sus bebés.

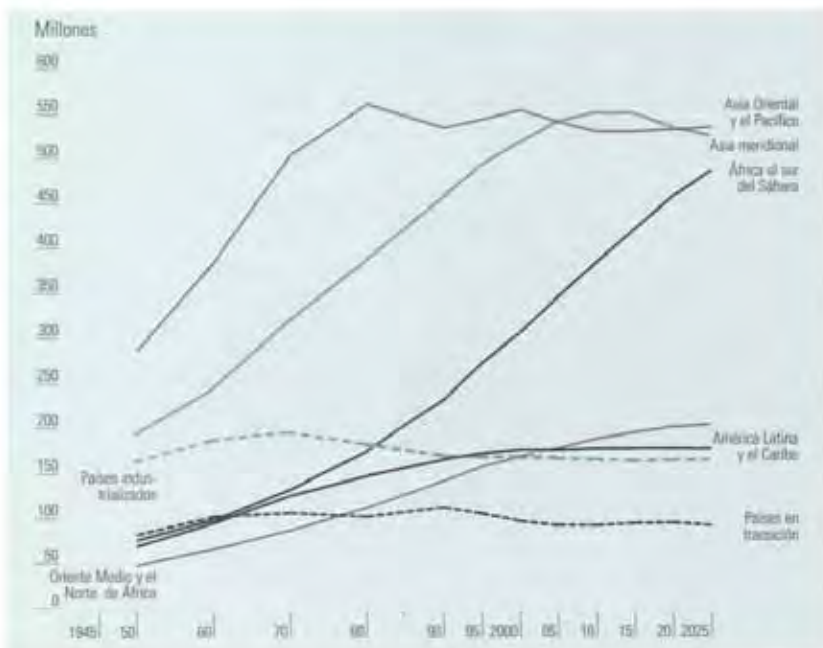
Gráf. 8 Tendencias demográficas: Nacimientos totales, población menor de 16 años, tasa de fecundidad y esperanza de vida



Según las proyecciones, el **número de nacimientos** anuales se nivelará en todas las regiones hacia el año 2000, excepto en África al sur del Sáhara, donde el continuo aumento de la natalidad afectará la cifra anual de nacimientos, alcanzando los 35 millones para el año 2025.

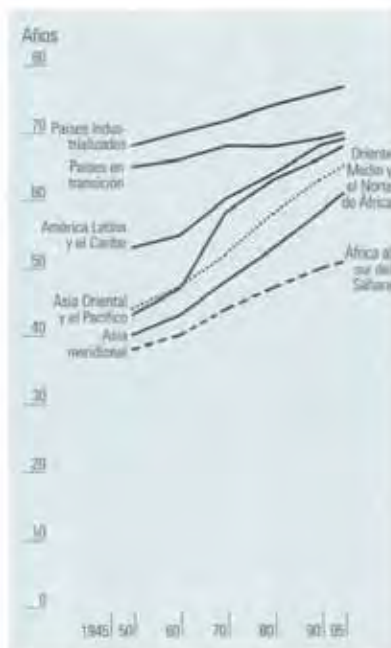


La **tasa global de fecundidad** (número medio de nacimientos por mujer) ha empezado a descender recientemente en África al sur del Sáhara, lo cual debería conducir a una estabilización del número de nacimientos en el futuro. Todas las demás regiones registran amplias reducciones de sus tasas de fecundidad. En Asia Oriental y el Pacífico, la tasa de fecundidad de 1995 es poco más de un tercio de la existente en 1950.



En 1975, la **población menor de 16 años** de la región de Asia Oriental y el Pacífico alcanzó los 500 millones y se estabilizó a ese nivel. Según las proyecciones, Asia Meridional alcanzará este nivel hacia el año 2000 y África al sur del Sáhara en el 2025.

Fuente de los cuatro gráficos: Naciones Unidas, *World population prospects—the 1994 revision*, Nueva York, 1995.



Entre 1950 y 1995, la **esperanza de vida** se ha incrementado en 10 años o más en la mayoría de las regiones, y en Asia Meridional y en Asia Oriental y el Pacífico el aumento ha sido de 20 años o más.

A partir de sus conclusiones, junto con otras basadas en un estudio previo sobre educación, el UNICEF comenzó a articular rápidamente su propia versión de una estrategia alternativa de desarrollo, que sería conocida como el enfoque en "servicios básicos".

Según el UNICEF, las estrategias convencionales de desarrollo no lograban llegar a amplios sectores de la población pobre porque los servicios existentes de salud, educación y extensión agraria estaban modelados de acuerdo con los patrones de los países industrializados. Si los pobres tenían que esperar a que sus vidas mejoraran gracias a tales servicios, su espera sería probablemente interminable. Los servicios existentes en raras ocasiones llegaban hasta las aldeas e incluso cuando lo hacían estaban desconectados frecuentemente unos de otros. Peor aún, a menudo tales servicios estaban desligados de la percepción que tenían los habitantes de estas aldeas de sus propias necesidades. Como estrategia alternativa, el UNICEF propuso un conjunto de servicios básicos integrados y suficientemente flexibles para adaptarse a la situación de cada comunidad.

Estos servicios básicos dependerían también de la propia comunidad. Este tipo de enfoque estaba inspirado en la experiencia de un creciente número de programas comunitarios en países tan diversos como Guatemala, Indonesia y Tanzania, que habían incorporado grupos de voluntarios y sistemas tradicionales de ayuda mutua. El UNICEF había aprovechado esta experiencia mediante el entrenamiento y la motivación de miembros de la comunidad para desempeñar tareas sencillas tales como el pesaje de bebés, la estimulación infantil precoz y el mantenimiento de bombas de agua manuales. Estos voluntarios podían actuar como "trabajadores descalzos" para prestar servicios locales. Los escasos profesionales de alta calificación, que hasta entonces sólo habían empleado sus conocimientos en tareas rutinarias, quedaron así liberados y pudieron dedicarse a supervisar los cuadros de voluntarios. En este sentido, los servicios resultaban más eficaces y podían

extenderse de forma más amplia sin incurrir en exorbitantes costos suplementarios.

En 1976, la Junta Ejecutiva del UNICEF adoptó oficialmente el enfoque de servicios básicos. En ese momento, el UNICEF y la OMS estaban cerca de alcanzar un acuerdo sobre un enfoque alternativo de la atención de salud. Ambas organizaciones habían comprobado que las estructuras de atención de salud en los países en desarrollo se habían ido configurando como pálidas copias de los sistemas de salud de alta tecnología habituales en el mundo industrializado. Teniendo en cuenta la carencia de recursos, este enfoque había distorsionado la escala de prioridades y conducido a una falta de consideración de los principios básicos de la salud pública. Cerca del 90% del presupuesto de salud de un país en desarrollo solía estar destinado a un pequeño número de hospitales urbanos utilizados por una élite, mientras que en el resto del país la gran mayoría de la población se veía obligada a recorrer a pie varios kilómetros hasta llegar a un dispensario rudimentario. La población pobre podía recibir ocasionalmente la visita de equipos móviles de vacunación de la viruela o de ingenieros de agua y saneamiento, pero los servicios que necesitaban más urgentemente, en especial los relacionados con la atención maternoinfantil, brillaban por su ausencia.

En el momento en que los trasplantes de corazón y la fertilización *in vitro* asombraban al mundo, millones de personas —cerca de las tres cuartas partes de la población en muchos países— permanecían alejados de los medios modernos de atención de la salud. Además, las dolencias que afligían a estas poblaciones, y especialmente a sus niños y niñas, eran simples y evidentes. Los pobres enfermaban y fallecían por la diarrea, las fiebres y las infecciones respiratorias que habían dejado de ser una amenaza en el mundo industrializado y que en realidad eran percibidas como dolencias banales. De hecho se trataba de enfermedades de la pobreza que trastornaban, y en numerosos casos destruían, las vidas de

ASIA ORIENTAL Y PACÍFICO

- ▶ El rápido crecimiento del ingreso, superior al de cualquier otra región del mundo, ha contribuido a un avance espectacular en las condiciones de salud y educación de la infancia: la TMM5 descendió del 200 por 1.000 en 1960 al 56 por 1.000 en 1993.
- ▶ La esperanza de vida se ha incrementado desde 41 años a 67 años en los últimos 50 años.
- ▶ Las madres tenían un promedio de 6 nacimientos en 1950, mientras en la actualidad tienen un promedio de 2 nacimientos.
- ▶ Desde principios de los años 1980, la proporción de niños y niñas inmunizados contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación se ha incrementado desde el 20% hasta el 90%. China, la República de Corea y Viet Nam han logrado casi una cobertura universal. Sin embargo, países como Camboya y la República Democrática Popular de Lao registran tasas de inmunización inferiores al 40%.
- ▶ La tasa neta de escolarización en enseñanza primaria se incrementó desde el 50% hasta el 86% entre los años 1960 y 1990. Las diferencias de género se han eliminado virtualmente. Hace tres décadas, la escolarización de las niñas era sólo del 44%, mientras en 1990 esta proporción se había casi duplicado hasta alcanzar el 84%.
- ▶ El avance contra la desnutrición ha sido modesto. En 1975 una tercera parte de la población infantil padecía raquitismo, mientras que en 1990 esta proporción apenas había descendido hasta la cuarta parte.

SRO: el avance médico del siglo



UNICEF/2004/Lumppya

Durante los años 1980, el UNICEF aprendió la "revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño", concentrando sus esfuerzos en cuatro potentes métodos para salvar vidas infantiles: vigilancia del crecimiento, lactancia materna, inmunización y uso de sales de rehidratación oral (SRO) como la mejor manera de combatir la deshidratación provocada por la diarrea.

La revista médica británica *The Lancet* ha descrito las SRO como "el avance médico potencialmente más importante de este siglo".

A finales de los años 1970, la diarrea aguda mataba cerca de cinco millones de niños y niñas al año. La respuesta obvia a la deshidratación —dar al niño agua para beber— no funcionaba porque el líquido se precipitaba con excesiva rapidez por el tubo digestivo y esto impedía su absorción por los tejidos corporales. La única respuesta parecía consistir en dejar completamente de lado el sistema digestivo y rehidratar el organismo usando un gota a gota intravenoso. Pero este es un procedimiento traumático e invasivo para un niño. Además, como se necesita alguien con experiencia médica, resulta totalmente impracticable en la mayoría de

los casos de diarrea infantil, que suelen tener lugar fuera del alcance de todo tipo de atención médica.

En 1968, investigadores de Bangladesh y de la India descubrieron que la adición de glucosa al agua con sal en proporciones adecuadas permitía la absorción de líquidos a través de la pared intestinal. Así, cualquiera que padeciera de diarrea podía sustituir los líquidos y las sales perdidos simplemente bebiendo esta solución.

Uno de los primeros campos de aplicación a gran escala de las SRO tuvo lugar en 1971 durante la guerra de independencia de Bangladesh, cuando los brotes de cólera diezmaron los campos de refugiados. De las 3.700 víctimas tratadas con SRO, más del 96% sobrevivió.

La preparación de soluciones caseras de SRO es relativamente sencilla y pueden ayudar a prevenir la deshidratación por diarrea. El Comité para el Avance Rural de Bangladesh (BRAC) ha enseñado a las madres de Bangladesh cómo mezclar agua, sal y melaza para evitar la deshidratación cuando un niño enferma de diarrea. Las familias también pueden utilizar el agua de arroz hervido para prevenir la deshidratación. Pero las SRO son el mejor método para tratar la des-

hidratación cuando aparece, y también para prevenirla.

Actualmente, con la ayuda del UNICEF, se producen bolsas de SRO en 60 países en desarrollo. La producción total anual se acerca actualmente a los 500 millones de bolsas, y cuestan unos 10 centavos de dólar cada una.

Cerca de la mitad de todos los casos de diarrea en los países más pobres se tratan actualmente con la terapia de rehidratación oral (TRO), mediante la administración de SRO y líquidos caseros recomendados. Esto constituye una amplia mejora respecto del nivel del 1% registrado a principios de los años 1980. Pero la necesidad más urgente es hacer más asequible la TRO. Uno de los problemas es que el personal médico aún se muestra reacio a aceptar las SRO. En Estados Unidos, por ejemplo, el tratamiento intravenoso de la deshidratación en régimen hospitalario cuesta casi 10 veces más que la administración doméstica de las SRO, y sin embargo sigue prevaleciendo el método intravenoso.

Las compañías farmacéuticas prefieren ganar más vendiendo fármacos antidiarreicos, la mayoría de los cuales no sirven y algunos incluso son peligrosos.

Cerca de 8.000 niños y niñas siguen muriendo diariamente por deshidratación diarreica, un precio que el mundo puede y debe reducir mediante la TRO.

Fotografía: Una madre camboyana da sales de rehidratación oral a su hijo deshidratado.

cientos de millones de niños y niñas y de sus familias.

En 1978, en una Conferencia internacional celebrada en Alma Ata, en la entonces Unión Soviética, ministros de salud de todo el mundo en desarrollo acordaron una reestructuración radical de sus sistemas de salud para proporcionar "atención primaria de la salud" a todos sus ciudadanos. El servicio crucial era la atención materno-infantil, antes, durante y después del parto. Otros servicios igualmente fundamentales eran los primeros auxilios, la vigilancia del crecimiento infantil, el control de las enfermedades, la planificación familiar, el abastecimiento de agua potable y el saneamiento ambiental. Del mismo modo que en los servicios básicos, las personas participarían en su propia atención preventiva. Esta concepción básica de la atención de salud propuso una meta ambiciosa, "Salud para Todos en el Año 2000".

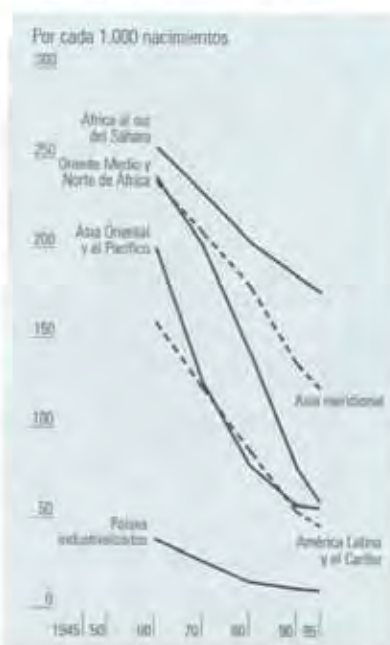
Durante los dos primeros Decenios de Desarrollo, el UNICEF había alegado que las acciones en favor de la infancia formaban parte de un movimiento económico y social mucho más amplio. Pero esta referencia destacada al desarrollo y otras grandes cuestiones del momento tenía un inconveniente. Suponía que, incluso dentro de la comunidad de agencias humanitarias, las necesidades especiales de la infancia y de los grupos de niños y niñas desfavorecidos corrían el peligro de quedar subsumidos en un marco más general. Desearios de volver a situar a la infancia en el centro de atención, la Unión Internacional para el Bienestar de la Infancia, radicada en Ginebra, y otras ONG relacionadas con la infancia lograron persuadir a las Naciones Unidas para que declararan 1979 como Año Internacional del Niño (AIN). Aunque, en principio, el UNICEF se mostró renuente a dedicar sus energías a un tipo de conmemoración que parecía superficial, finalmente fue persuadido para que desempeñara su liderazgo. El AIN estuvo lejos de ser un acontecimiento superficial y logró un destacado éxito. La causa de la infancia había alcanzado otro hito.

Los años 1980: la campaña en favor de la supervivencia de la infancia

Al comienzo del decenio de 1980 —el tercer Decenio del Desarrollo— los países del mundo en desarrollo empezaban a sentir los trastornos de la recesión mundial. En los países industrializados, se había producido un marcado descenso del ritmo de crecimiento y el desempleo había aumentado hasta niveles superiores a los alcanzados en los años 1930. Este descenso se transmitió a los países en desarrollo y una de sus principales consecuencias fue la crisis de la deuda externa, surgida a partir de 1982 cuando México suspendió el pago de intereses de su voluminosa deuda. Como resultado, muchos países de África y América Latina se vieron golpeados duramente por la recesión y las políticas de ajuste estructural de sus economías. La situación tuvo graves repercusiones para los pobres, lo cual promovió un llamamiento similar al de la "emergencia en favor de la infancia" de los años 1970; el nuevo lema fue "ajuste con rostro humano". Esta concepción respondió de forma tan persuasiva a la inquietud originada por los efectos de la recesión sobre los grupos de población vulnerables de los países en desarrollo que pasó a formar parte rápidamente del léxico del desarrollo internacional. En su auténtico sentido, esta propuesta permitió que el UNICEF se incorporara a la corriente principal del proceso de decisión de las políticas sociales y económicas y le concedió una voz y una credibilidad inéditas hasta entonces en estos círculos.

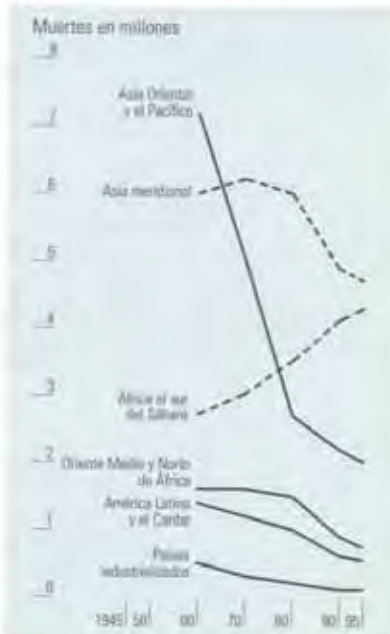
Al mismo tiempo, empezaban a surgir signos de esperanza para la causa de la infancia. La evolución de los enfoques de "servicios básicos" y de la atención primaria de salud había concedido a los agentes de desarrollo humano y social un nuevo sentido a su labor. Y el éxito del Año Internacional del Niño de 1979 indicaba que era el momento oportuno para dar un nuevo impulso en favor de la infancia. El nuevo Director Ejecutivo del UNICEF, James P. Grant, estaba deci-

Gráf. 9 Descenso de la tasa de mortalidad de menores de 5 años



La tasa de mortalidad de menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos ha descendido en todas las regiones. En el Oriente Medio y Norte de África, la tasa actual es una cuarta parte de la de 1960.

Gráf. 10 Menos muertes de menores de 5 años



El total de fallecidos menores de 5 años está descendiendo excepto en África al sur del Sáhara, donde el fuerte incremento del número de nacimientos ha supuesto un alza del total de muertes infantiles.

Fuente de ambos gráficos: UNICEF

Gráf. 11 Aumenta y se mantiene la inmunización contra el sarampión



La proporción de niños menores de 1 año de los países en desarrollo que están vacunados contra el sarampión se incrementó de forma espectacular en el decenio de 1980 y el nivel de cobertura alcanzado en 1990 se sigue manteniendo.

Fuente: OMS y UNICEF, septiembre 1995.

dido a aprovechar todas estas oportunidades.

En diciembre de 1982, en su informe anual sobre el *Estado Mundial de la Infancia*, James P. Grant, lanzó una iniciativa conocida inicialmente como la revolución en pro de la supervivencia del niño, que más tarde incluiría también el desarrollo infantil. Esta campaña cambió completamente la visión convencional. Las tasas de mortalidad infantil se habían considerado hasta entonces como indicadores del desarrollo de un país. En ese momento, el UNICEF planteaba que el ataque directo a la mortalidad infantil era un instrumento del desarrollo.

En una recuperación del espíritu de las grandes campañas contra las enfermedades masivas de los años 1950, el UNICEF propuso derrotar a las infecciones comunes de la primera infancia utilizando técnicas médicas sencillas. Dentro del paquete de la atención primaria de salud, se eligieron cuatro técnicas que fueron identificadas conjuntamente por sus iniciales inglesas "GOBI": vigilancia del crecimiento para mantener un control regular del bienestar infantil; terapia de rehidratación oral para tratar los episodios de diarrea; lactancia materna como el mejor medio de comenzar la nutrición; e inmunización contra las seis causas de mortalidad infantil susceptibles de ser prevenidas mediante vacunación: tuberculosis, difteria, tos ferina, tétanos, polio y sarampión. Uno de los puntos fuertes de esta prescripción era que la aplicación de todas estas técnicas tenía un costo muy bajo.

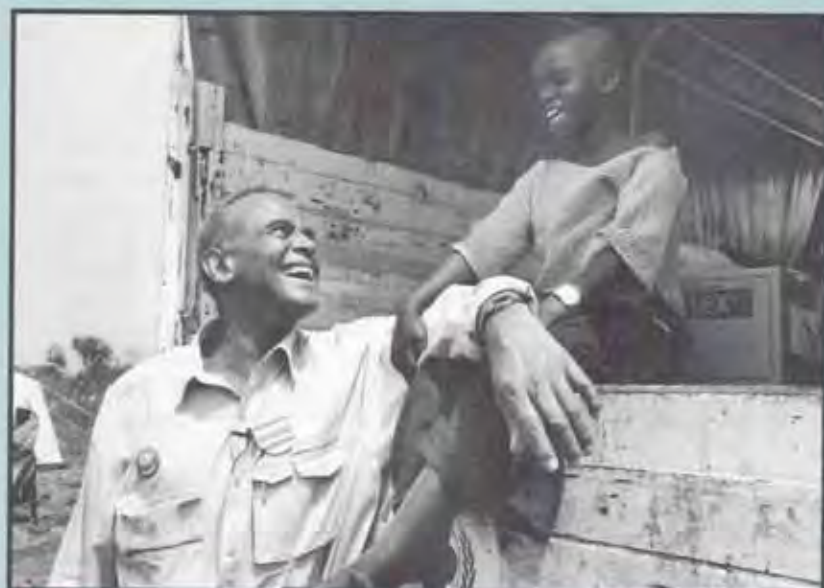
Inicialmente, algunos miembros de la comunidad internacional de salud pública mostraron sus reservas sobre la "revolución para la supervivencia y el desarrollo de la infancia", pues estaban preocupados por su estrecho enfoque en unos pocos ingredientes de la atención primaria de salud. Pero la causa en favor de la supervivencia de la infancia tuvo un extraordinario eco en todo el mundo, reuniendo un amplio abanico de aliados, a escala nacional, internacional, bilateral y no gubernamental, procedentes de todos los ámbitos de la vida profesional y pública.

Este cúmulo de apoyos políticos y populares no se produjo de forma accidental. Fue el resultado de una elaborada utilización de las comunicaciones, aprovechando dos grandes avances ocurridos en los decenios anteriores. El primero fue la expansión espectacular de la educación básica en todo el mundo. El segundo estuvo originado por la revolución en los medios de comunicación que permitió llegar por primera vez a millones de personas mediante la radio y la televisión. Las estrategias previas habían estado obstaculizadas por la dificultad de "imponer" la salud a una población poco receptiva. Pero en ese momento los nuevos canales de comunicación permitían abrir una opción diferente mediante la persuasión.

Durante los años 1980, el UNICEF desarrolló y adaptó una estrategia de movilización social. No sólo incorporó a los medios de comunicación y de publicidad, sino que también estimuló la participación de promotores desde todos los rincones de la sociedad para que se unieran al movimiento en favor de la supervivencia y el desarrollo de la infancia y para que difundieran sus mensajes: desde líderes religiosos a embajadores de buena voluntad, desde jefes de estado a alcaldes, desde personalidades del deporte a parlamentarios, desde asociaciones profesionales a sindicatos.

Con el fin de resolver las cuestiones técnicas asociadas a la campaña y de ayudar a impulsarla, se estableció a nivel internacional un Grupo de Tareas para la Supervivencia y el Desarrollo de la Infancia, que contó con la participación de destacados actores del ámbito internacional de la salud, entre ellos el PNUD, la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y la Fundación Rockefeller. La campaña desbordó al propio UNICEF, como refleja de forma ilustrativa el lema "una gran alianza en favor de la infancia". Pero cualquiera que fuese el poder de esta alianza, gran parte de su éxito se debió a la extraordinaria energía que James Grant logró inyectarle personalmente y a su poder de persuasión para movilizar a un gran número de aliados. Sus encuentros

El UNICEF y las estrellas



UNICEF/SA-REHST/THOMAS

A lo largo de sus 50 años, el UNICEF se ha beneficiado considerablemente del apoyo que le han prestado personalidades de renombre internacional.

Danny Kaye fue el pionero en el papel de primer Embajador de UNICEF. Desde principios de 1953 y durante más de tres decenios, ayudó a representar al UNICEF y las necesidades de la infancia en la comunidad internacional. Audrey Hepburn también fue Embajadora de Buena Voluntad del UNICEF, desde 1988 hasta su prematura muerte en enero de 1993.

El UNICEF cuenta hoy con cinco Embajadores de Buena Voluntad. Como representantes personales del Director Ejecutivo del UNICEF, estos Embajadores ofrecen voluntariamente su tiempo y su talento para llamar la atención de la opinión pública sobre las necesidades de la infancia.

Embajadores actuales

► *Sir Peter Ustinov*, Embajador de Buena Voluntad durante más de 25 años, ha sido premiado en diversas ocasiones por sus presentaciones de los mensajes públicos del UNICEF y por sus documentales sobre la si-

tuación de la infancia en China y en Rusia. Representa al UNICEF en numerosos foros.

► *Liv Ullmann*, una de las primeras personas foráneas en visitar los campos de refugiados de Kampuchea en 1979, a mediados de los años 1980 contribuyó a atraer la atención mundial sobre una hambruna en Etiopía —poco difundida por los medios de comunicación— al ser fotografiada con niños y niñas etíopes. Prosigue su labor en favor de la infancia.

► *Tetsuko Kuroyanagi*, conocida personalidad de la televisión japonesa, ha recaudado más de 20 millones de dólares en Japón gracias a la difusión de documentales y programas sobre los proyectos del UNICEF que ella ha visitado.

► *Harry Belafonte*, una voz muy poderosa del UNICEF en favor de África a través de sus apariciones en conciertos y en llamamientos especiales, como hizo recientemente en favor de los niños y niñas de Rwanda.

► *Lord Attenborough* se familiarizó con la labor del UNICEF con ocasión del rodaje de "Ghandi" en la India y de "Grita Libertad" en Sudáfrica; los beneficios de ambas películas se han destinado con éxito a recaudar fondos para el UNICEF.

Además, actores, artistas, cantantes y figuras del deporte ofrecen su talento en favor de la infancia, en nombre del UNICEF, en calidad de **Representantes Especiales**:

► *Roger Moore*, un incansable defensor de la infancia en muchos temas, se ha convertido en el principal portavoz de la iniciativa Kiwanis-UNICEF para eliminar los trastornos producidos por la deficiencia de yodo.

► *Sir Edmund Hillary* ha apoyado de forma especial la iniciativa de yodación de la sal para proteger a la infancia del Himalaya contra los trastornos producidos por la deficiencia de yodo.

► *Vanessa Redgrave* ha recaudado fondos y ha sensibilizado a la opinión pública en favor de la infancia de la antigua Yugoslavia a través de una serie de representaciones en Bosnia y Herzegovina, en Croacia, y también en Londres y en Nueva York.

► *Judy Collins*, que recientemente visitó a los niños y niñas de Viet Nam, también ha hecho de mensajera de la paz en la antigua Yugoslavia, en apoyo del libro titulado *Sueño con la paz* sobre las experiencias de la infancia en tiempo de guerra.

► *Imran Khan* ha utilizado su fama internacional como figura del cricket para apoyar los programas de salud en Bangladesh, Pakistán, Sri Lanka y Tailandia.

► *Johann Olav Koss* es la voz del programa de apoyo a la Ayuda Olímpica del UNICEF para los Juegos Olímpicos de Atlanta en 1996.

► *Mario Kreutzberger* incluye mensajes en favor del UNICEF en su popular programa de televisión "Sábado Gigante", de gran audiencia en América Latina y en otros países hispanoparlantes.

► *Julio Iglesias*, *Leon Lai*, *Nana Mouskouri* y *Yousou N'Dour* también han ofrecido generosamente su tiempo y su talento en conciertos y actos benéficos en favor del UNICEF.

Fotografía: Harry Belafonte, un infatigable defensor de la infancia, durante su visita a Rwanda en 1994.



UNICEF/ITER/S. Sengphet

La cobertura de inmunización alcanzó un promedio del 80% de todos los niños y niñas del mundo en 1990, gracias a las campañas nacionales, jornadas de vacunación y otras acciones intensivas. Niños vacunados en una escuela de Tailandia.

con presidentes y primeros ministros contribuyó mucho a aumentar la visibilidad de la causa de la infancia, y su defensa sistemática ante los organismos regionales tales como la Asociación de las Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN), la Liga Árabe (LA), la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Organización para la Unidad Africana (OUA), la Organización de la Conferencia Islámica (OCI), y la Asociación para la Cooperación Regional de Asia Meridional (ACRAM), ayudó a forjar la necesaria voluntad política.

En noviembre de 1985, en la ceremonia conmemorativa del 40 aniversario de las Naciones Unidas, los Estados miembros renovaron su compromiso de cumplir el objetivo, establecido originalmente en 1977, de alcanzar la inmunización infantil universal para 1990. De los cuatro elementos del GOBI, el programa ampliado de inmunización (PAI) había sido adoptado con el mayor entusiasmo en el mayor número de países, incluidos los más poblados del planeta, China y la India. Desde un nivel medio de cobertura de inmunización del 15% a comienzos del decenio, algunos países en desarrollo habían aumentado sus niveles hasta el 60% o más. La meta que pocos años antes parecía completamente inalcanzable se encontraba ya dentro de unos límites abarcables.

Durante los años restantes del decenio de 1980, un gran número de países en desarrollo realizaron un máximo esfuerzo para alcanzar al menos una cobertura de inmunización del 80% de la población infantil (75% en África). Este esfuerzo internacional, descrito como el mayor esfuerzo de movilización en tiempo de paz, tuvo éxito a pesar de los importantes recortes en los servicios sociales ocasionados por la recesión económica y la crisis de ajuste estructural. Se alzaron algunas voces contra la parte desproporcionada de los recursos de la salud pública destinada a la inmunización infantil. Pero la energía desplegada por la campaña fue tan importante que en la práctica ésta se difundió a casi todas las áreas del bienestar maternoinfantil, impul-

sando en su estela un amplio conjunto de servicios de atención primaria de salud.

Hacia finales del decenio de 1980, el optimismo estaba justificado en varios frentes. Los avances en materia de nutrición eran tan estimulantes como para permitir que la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 estableciera la meta de reducir a la mitad los niveles de desnutrición infantil hacia el año 2000. Muchos países de América Latina y el Caribe y de Asia estaban logrando importantes mejoras en la nutrición infantil. En efecto, durante los años 1980, las condiciones de nutrición mejoraron en todas las regiones del mundo (parcialmente en África al sur del Sáhara), y en todas las tipos de desnutrición excepto en el caso de la anemia.

Además, se lograron también avances extraordinarios en el acceso a agua potable. Según la revisión de finales del decenio realizada por la OMS, entre 1981 y 1990, la proporción de familias con acceso a agua potable aumentó del 38% al 66% en Asia Suroriental, del 66% al 79% en América Latina y del 32% al 45% en África.

Durante el Decenio Internacional para el Abastecimiento de Agua Potable y el Saneamiento Ambiental (1981-1990), un total de 1.200 millones de personas adicionales tuvieron acceso a agua potable, y alrededor de 770 millones a saneamiento adecuado. Este avance continuó en los años 1990, de modo que hacia 1994 unos 780 millones de personas más pudieron acceder al abastecimiento de agua.

Hacia finales del decenio de 1980, se estimaba que gracias a la revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño se había podido salvar la vida de 12 millones de niños y niñas. Sin embargo, esta estrategia no pretendió solamente salvar la vida de los niños y niñas y prevenir la enfermedad y la discapacidad infantiles. Su propósito era más amplio y consistía en revitalizar la desfalleciente causa del desarrollo humano y situar a la infancia como su punta de lanza.

Uno de los resultados fue la conferencia internacional celebrada en 1990 en Jomtien (Tailandia), bajo los

auspicios del PNUD, la UNESCO, el UNICEF y el Banco Mundial, que estableció la meta de "Educación para Todos en el Año 2000". En los años posteriores a la conferencia, el Banco Mundial triplicó sus préstamos para la educación básica hasta alcanzar la cifra de 1.000 millones de dólares.

Asimismo, en 1990 el PNUD publicó su aclamado primer informe anual sobre Desarrollo Humano, que consideraba a los seres humanos a la vez como medio y fin del desarrollo. Las perspectivas humanas, en lugar de las puramente económicas, comenzaban a ocupar de nuevo un lugar prominente. El impulso experimentado por el desarrollo humano estuvo especialmente sostenido por las actividades de las mujeres. Las organizaciones internacionales como el UNICEF comenzaron a reconocer que la importancia de las mujeres iba más allá de sus papeles biológicos o sociales relacionados con la maternidad. Las mujeres eran también agentes económicos, organizadores y líderes. En muchas partes del mundo en desarrollo un tercio de los hogares estaban dirigidos por mujeres. Hasta entonces, el proceso de desarrollo había empujado a las mujeres hacia áreas marginales. Éste no sólo las excluía de la participación económica y social sino que también actuaba como un poderoso freno del desarrollo general. Así pues, los nuevos avances requerían que la inversión estuviera positivamente estructurada en favor de las mujeres y que el desarrollo adoptara una orientación de "género".

Esta circunstancia tuvo importantes implicaciones para el UNICEF. Su estrategia de supervivencia y desarrollo de la infancia tenía dos elementos que apoyaban directamente la acción en favor de las mujeres: la educación femenina y el espaciamiento de los nacimientos. Pero para los mucho más importantes elementos del GOBI, las mujeres estaban circunscritas exclusivamente a su papel materno. Durante los años 1980, el UNICEF se resistió a verse implicado en la corriente principal de la causa de las mujeres. Sin embargo, hacia finales del decenio procedió a reevaluar su política sobre la mujer en el desarro-

llo con el fin de adoptar el lenguaje y la dinámica de los derechos de la mujer, con un acento especial en las niñas adolescentes.

El movimiento en favor de los derechos de la mujer coincidió también con un auge de las presiones por los derechos del niño que se habían quedado rezagados en los años siguientes a la Declaración sobre los Derechos del Niño de 1959 y se habían reanimado durante el AIN. La comunidad de ONG dedicadas a la infancia aprovechó esta situación para alegar que la protección especial de la infancia debía ser algo más que un principio altamente compartido y pasar a ser también una norma jurídica. El crecimiento de la población y las rápidas tasas de industrialización ejercían presiones crecientes sobre la infancia y la vida familiar.

El síntoma más característico de tensión social y ruptura familiar era el creciente número de niños trabajados en las calles de las ciudades y la gran proporción que vivía en ellas. En América Latina, donde el fenómeno era más agudo, se estimaba que había varios millones de niños de la calle. Mientras tanto, mucho otros niños se veían perjudicados por fuerzas que iban más allá de la rúbrica general de la pobreza y el subdesarrollo. Entre ellos se encontraban las víctimas infantiles de la violencia masiva y los conflictos bélicos, y los niños y niñas discapacitados. También estaban los niños y niñas explotados como trabajadores y braceros o como objeto de gratificación sexual comercial. A mediados de los años 1980, el UNICEF acuñó un nuevo término para representar todas estas categorías de la infancia desfavorecida: niños en circunstancias especialmente difíciles.

En este período, el UNICEF comenzó a analizar las situaciones relacionadas con los niños en circunstancias especialmente difíciles y a elaborar respuestas políticas. Por otro lado, el grupo de ONG internacionales dedicadas a la infancia se encontraba preocupado por la defensa y la protección legal de estos niños y niñas y por poner a sus explotadores al descubierto. Después del AIN, estas organizaciones habían ayudado a es-

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

- ▶ Durante los últimos 50 años, los niños y niñas de América Latina se han beneficiado de dos grandes ventajas en relación con los de otras regiones del mundo: unos progenitores con más alto grado de instrucción, especialmente las madres, y un mayor nivel de urbanización.
- ▶ La tasa neta de escolarización de las niñas en la enseñanza primaria se incrementó del 57% al 87% entre 1960 y 1990. La tasa de escolarización femenina en la secundaria es del 49%, la más alta de todas las regiones en desarrollo. Las diferencias de género tanto en la enseñanza primaria como secundaria son muy pequeñas.
- ▶ La tasa de mortalidad de los menores de 5 años era de 157 por 1.000 en 1960 y de 48 por 1.000 en 1993, la menor del mundo en desarrollo.
- ▶ En 1981, el 45% de los niños y niñas estaban inmunizados contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación; en 1993, la tasa de inmunización se había incrementado hasta el 80%. La polio ha sido eliminada de la región en 1994.
- ▶ Las madres tenían un promedio de 6 nacimientos en 1950, mientras que en 1990 era de 3 nacimientos.
- ▶ Las disparidades interregionales siguen siendo muy marcadas. Un cubano tiene una esperanza de vida similar a la de un danés, mientras la de un peruano no es mucho mejor que la de una persona nacida en Botswana. En Brasil, un niño pobre tiene una probabilidad cinco veces mayor de morir antes de su primer aniversario que un niño rico; en Venezuela, un niño pobre tiene una probabilidad diez veces mayor de estar desnutrido que un niño rico.

PAÍSES EN TRANSICIÓN

► Durante las tres décadas siguientes a la segunda guerra mundial, los países de la Europa oriental lograron casi el acceso universal a los servicios sociales básicos para la infancia. A principios de los años 1970, la desnutrición y el analfabetismo habían sido casi erradicados, y la tasa de alfabetización y de escolarización en la enseñanza primaria superaban el 90%. A principios de los años 1980, la tasa de inmunización era la más alta de todas las regiones del mundo.

► Hacia los años 1970, las condiciones sociales estaban próximas a las de los países industrializados. Pero durante los años 1980, el precario crecimiento económico y las ineficiencias generalizadas, agravadas por los desórdenes producidos por la transición política de principios de la década de 1990, han producido un fuerte deterioro.

► La difteria, la polio, las enfermedades respiratorias y el cólera han aumentado. La tasa de inmunización ha descendido del 88% a mediados de la década de 1980 al 77% en los primeros años 1990.

► Desde 1990, la tasa de mortalidad de los menores de 5 años se ha incrementado en Albania, Rusia y Ucrania. En otros países, las enfermedades respiratorias fácilmente tratables se han convertido de nuevo en la causa principal de mortalidad infantil.

► En Rusia y Ucrania, la esperanza de vida de los hombres ha disminuido en cinco años entre 1989 y 1993, situándose a un nivel inferior a la edad oficial de jubilación.

tablecer un grupo intergubernamental bajo los auspicios de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que había comenzado a redactar una Convención para sustituir a la Declaración sobre los Derechos del Niño de 1959. El aporte de las ONG a este proceso fue crucial y contribuyó a mantener su impulso.

En 1987, reconociendo la convergencia potencial de la revolución en pro de la supervivencia y el desarrollo del niño con el proceso en favor de los derechos del niño, el UNICEF decidió reforzar el impulso de este último. Aunque su apoyo llegó relativamente tarde, la capacidad de movilización internacional del UNICEF fue decisiva. En 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. El 2 de septiembre de 1990, la Convención entró en vigor como una norma jurídica internacional al alcanzar el número requerido de ratificaciones. Al año siguiente más de 90 países habían ratificado la Convención y a finales de septiembre de 1995 el total era de 179 países. Ninguna convención de derechos humanos había logrado nunca una ratificación tan amplia ni tan rápida.

De forma casi simultánea, la campaña en favor de la supervivencia y el desarrollo de la infancia había alcanzado su apoteosis. El 30 de septiembre de 1990, 71 jefes de Estado y de Gobierno asistieron a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El momento culminante de la reunión, celebrada bajo los auspicios de las Naciones Unidas en Nueva York, fue la firma conjunta de una Declaración y un Plan de Acción que comprendía un conjunto de metas relativas a la infancia y al desarrollo humano para el año 2000. Entre ellas destacaban la reducción específica en la mortalidad infantil y materna, en la desnutrición infantil y el analfabetismo, así como el incremento de niveles específicos de acceso a servicios básicos de salud y planificación familiar, educación, agua y saneamiento ambiental.

La Cumbre constituyó uno de los acontecimientos más importantes en la historia del UNICEF pues marcó un momento en que las cuestiones de

la infancia alcanzaron su punto más alto en la agenda internacional, de tal modo que parecía una posición insuperable.

Los primeros años de la posguerra fría fueron un período de gran optimismo en la esfera internacional. Pero también representaron el punto más bajo del movimiento en favor del desarrollo. Enfrentados a los problemas de la deuda y del ajuste estructural, la degradación ambiental, la profundización de la crisis en África y la expansión del SIDA, los años 1980 habían sido denominados como el "decenio perdido" del desarrollo. Pero para la infancia esta no fue un decenio perdido sino un tiempo en que su causa volvió a renacer.

Los años 1990: un decenio en favor de los derechos del niño

A los tres años de la celebración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, 105 países industrializados y en desarrollo, con un 88% de la población infantil del mundo, habían preparado programas nacionales de acción (PNA) para alcanzar las metas establecidas en la Cumbre Mundial. En muchos casos, los gobiernos habían aprovechado este proceso para incorporar diversos sectores sociales —gubernamentales y no gubernamentales— a una empresa común. En algunos países, como por ejemplo en Brasil y en la India, se siguió un proceso similar a nivel estatal y municipal.

La Cumbre Mundial fue ciertamente un acontecimiento espectacular lleno de rutilantes estrellas. Pero no se permitió que su influencia se desvaneciera como la de un mero evento singular. Por el contrario, la reunión fue utilizada como una plataforma de lanzamiento de un proceso más amplio de planificación y compromiso en favor de la infancia. En los años 1960, el UNICEF había comprobado que era difícil conseguir una atención sostenida en pro de esta idea. Sin embargo, en los años 1990, los jefes de Estado le habían dado su imprimatur y habían adoptado un fuerte compromiso en la defensa de la infan-

Los derechos del niño alcanzan rango constitucional en el Brasil



En el Brasil, las ONG y las organizaciones en pro de la infancia han ejercido durante decenios una presión creciente para lograr la protección de los niños y niñas golpeados por la pobreza y el hambre, y menospreciados por otros sectores de la comunidad. Los más expuestos y vulnerables son los niños que viven o trabajan en las calles. Sujetos a la violencia y la represión de la policía y los grupos armados, han sido ellos mismos y sus defensores quienes iniciaron el llamamiento en pro de la reforma. En 1985 fundaron el Movimiento Nacional de los Niños de la Calle que celebró su primer Congreso en 1986 en Brasilia.

En ese momento, el Brasil había salido de un periodo de 21 años de régimen autoritario e iniciaba un proceso de elaboración de una nueva Constitución democrática. Era una oportunidad de oro para promover los derechos de la infancia al rango de ley. Aún así, se trataba de una tarea hercúlea. El UNICEF desempeñó un importante papel en el reforzamiento y ampliación de la alianza de instituciones defensoras de la infancia y proporcionó apoyo técnico en el proceso de formulación.

La campaña recibió un fuerte impulso en

1986 cuando el Gobierno estableció un Comité Nacional sobre el Niño y la Constitución. Junto a representantes de los ministerios gubernamentales, participó también una amplia variedad de ONG, entre ellas el Movimiento Nacional de los Niños de la Calle. El UNICEF colaboró con el Comité de diversas formas: proporcionó asistencia técnica y administrativa, recabó apoyo del sector privado y ayudó a ampliar la red de grupos y organizaciones colaboradores.

Este impulso condujo a una campaña con amplia participación pública, incluidos encuentros masivos de niños en diversas ciudades y manifestaciones frente al Congreso Nacional. Numerosas organizaciones y ONG de todo el país propusieron textos alternativos para dos enmiendas constitucionales que fueron aprobadas por 200.000 votantes y presentadas a la Asamblea Constituyente. Estas propuestas se convirtieron finalmente en el capítulo sobre los derechos del niño y el adolescente incluidos en la Constitución, y aprobados por 435 votos a favor y 8 en contra.

El éxito de la Constitución fue seguido de una victoria incluso mayor dos años más tarde, cuando fue aprobado el *Estatuto del*

Niño y el Adolescente por ambas cámaras del Congreso Nacional, obligando legalmente al Gobierno a garantizar la protección de los derechos del niño. Los niños participaron en este proceso mediante más de 5.000 reuniones realizadas en Brasilia, João de Deus, uno de los organizadores, lo recuerda así: "El día que los niños ocuparon el Senado fue el más importante de mi vida... Fue demasiado fuerte. Había diputados llorando que cedían su asiento a los niños."

El *Estatuto* define al niño como ciudadano con dignidad y libertad, y con plenos derechos que deben ser respetados. También concede preferencia a necesidades importantes para la vida del niño, tales como la salud, educación, deporte y ocio. Disposiciones especiales garantizan la protección de la infancia como un asunto de "absoluta prioridad".

Para garantizar que el *Estatuto* se ponga en vigor, tanto a nivel federal como estatal y local se establecieron Consejos para los Derechos del Niño y el Adolescente, constituidos por miembros de diversos orígenes. Estos Consejos están autorizados a administrar un presupuesto y a recaudar fondos adicionales, lo cual refuerza su función y contribuye a la protección de los niños y niñas más vulnerables.

Después de esta sólida fundación, los Consejos se enfrentan ahora al reto de continuar transformando y poniendo en práctica el compromiso nacional en pro de la infancia tal como aparece expresado en la Constitución.

Fotografía: La pobreza obliga a las familias vulnerables a vivir en la calle.



UNICEF/02-0074/Murray/Lem

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho de todos los niños y niñas a estar protegidos contra los trabajos abusivos y peligrosos, que todavía son la norma en muchas partes del mundo.

cia y en la consecución de metas para su bienestar. Algunos líderes mundiales incluso habían integrado la causa de la infancia dentro de sus propios programas políticos.

Mientras tanto, en una línea similar a la de los años 1970, el decenio de 1990 se ha convertido en un período en que el sistema de las Naciones Unidas se ha embarcado en una serie de conferencias mundiales para tratar de revitalizar el languideciente movimiento en favor del desarrollo. La Conferencia sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de las Naciones Unidas (Río de Janeiro, 1992) fue seguida por las conferencias sobre nutrición (Roma, 1992); derechos humanos (Viena, 1993); población y desarrollo (El Cairo, 1994); desarrollo social (Copenhague, marzo, 1995) y la de las mujeres (Beijing, septiembre, 1995). La próxima será la "Cumbre de las Ciudades" (Estambul, junio, 1996). Durante las etapas preparatorias de estas conferencias y en las propias reuniones, el UNICEF ha hecho todo lo posible para situar la causa de la infancia en un lugar prominente, mediante la promoción activa de la agenda social contenida en la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

Con carácter adicional, se establecieron también metas en favor de la infancia para mitad del decenio, comenzando con reuniones regionales en África y en Asia Meridional. En septiembre de 1993, en el tercer aniversario de la Cumbre, el Secretario General de las Naciones Unidas convocó una mesa redonda en Nueva York bajo el lema de Mantenimiento de la Promesa en favor de la Infancia, la cual reiteró el compromiso de las metas de la Cumbre y aprobó los objetivos para mediados del decenio. Estos comprenden la ratificación universal de la Convención sobre los Derechos del Niño, y avances hacia la educación primaria universal, así como objetivos para el control de enfermedades específicas y deficiencias nutricionales. En el horizonte de mediados del decenio, el propósito era la erradicación, o la reducción en una proporción determinada, del tétanos neonatal, la desnutrición, la polio, la

deficiencia de vitamina A, la enfermedad del gusano de Guinea, la deficiencia de yodo, así como de la diarrea y de las enfermedades inmunoprevenibles (recuadro 15).

La estrategia de financiación para conseguir estas metas ha sido descrita en la "Iniciativa 20/20", consistente en un llamamiento a los países en desarrollo para que destinen al menos un 20% de sus presupuestos a las necesidades básicas, y a los países industrializados para que asignen el 20% de su ayuda al desarrollo para el mismo fin. La Iniciativa 20/20 ha conseguido reunir un importante apoyo internacional. En 1995, en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social de Copenhague, el PNUD, la UNESCO, al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el UNICEF y la OMS apoyaron esta propuesta como un medio de generar recursos adicionales suficientes (30.000 a 40.000 millones de dólares anuales) para asegurar que hacia fin de siglo todas las personas tuvieran acceso a los servicios sociales básicos. Varios gobiernos nacionales han ratificado ya estos principios y se han comprometido a guiarse por la Iniciativa 20/20.

El establecimiento de metas para mitad del decenio ha sido, en parte, una maniobra táctica para mantener el impulso del proceso iniciado en la Cumbre Mundial. En 1996, los países deberán informar oficialmente a las Naciones Unidas sobre sus avances hacia las metas para el año 2000. En muchos casos, estos informes reflejarán éxitos indudables: en abril de 1995, en el Día Mundial de la Salud, la OMS informó que 146 países no habían registrado ningún caso de polio en el último año. La mayoría de los países de Asia han realizado avances significativos hacia las metas y muchos países de Asia Oriental y Suroriental han alcanzado ya la mayoría de ellas. Numerosos países de América Latina han hecho también avances considerables, así como otros países de Oriente Medio, aunque estos últimos de forma más restringida. En el África al sur del Sáhara las perspectivas no son buenas, pero incluso allí si se lograra incrementar la vigilancia y reforzar las campañas nacio-

nales de inmunización, varios países podrían avanzar hacia al menos la mitad de las metas.

Algunos países africanos se encuentran en tal estado de desorden y de crisis económica que para sus dirigentes la visión de las metas establecidas en la Cumbre ha desaparecido ya del horizonte. Por tanto, durante el resto del decenio, el UNICEF continuará dedicando la mayor parte de sus energías a ayudar a los países para que alcancen sus objetivos de bienestar de la infancia.

La Convención sobre los Derechos del Niño ha demostrado ser un marco efectivo para la acción internacional. A finales de septiembre de 1995, la Convención había sido ratificada por 179 países. Su ratificación universal está a la vista y la atención prioritaria se está desplazando hacia la puesta en práctica, estimulando a los países a que cumplan con sus compromisos básicos en favor de la infancia. De este modo, la Convención ha ido evolucionando desde un conjunto de normas de referencia remotas hasta un instrumento de trabajo práctico.

La Convención ha establecido una serie de derechos económicos y sociales: el derecho a la supervivencia, al desarrollo precoz, a la educación, a la atención de la salud y a la asistencia social. Pero también incluye derechos políticos y civiles, entre ellos, el derecho del niño o niña a un nombre y una nacionalidad, la libertad de expresión, la participación en las decisiones que afectan a su bienestar, y la protección frente a la discriminación en materia de género, raza o condición de minoría, así como la protección frente a la explotación sexual y de otro tipo.

El avance clave subyacente en la Convención es el reconocimiento del niño o niña como una entidad individual. La Convención establece que el niño o niña tiene una identidad distinta a la de sus padres o tutores y que la comunidad tiene el deber de proteger esta identidad y de permitir que el niño o niña pueda expresarla en cuestiones tales como la guarda o custodia. En estas áreas la consideración primordial debe ser "el interés superior del niño".

A principios de los años 1980, el conjunto de derechos que el UNICEF estaba más interesado en promover —y sobre los que más insistió para que se incluyeran en la Convención— fueron los derechos del niño a la supervivencia y al desarrollo. La Convención afirma en nombre de la infancia que sus derechos básicos a la salud y la educación deben estar garantizados en última instancia por el Estado. Cuando el UNICEF comprobó que estos derechos convergían con la campaña para la supervivencia y el desarrollo de la infancia prestó su máximo apoyo a la Convención, tanto en las etapas finales de redacción como tras su aprobación por la Asamblea General.

Esta afortunada convergencia de la acción prioritaria del UNICEF con el surgimiento de la Convención reforzó considerablemente la causa de la infancia durante el decenio de 1990. Las metas continúan ocupando un lugar prioritario en la agenda mundial y están tan orgánicamente integradas en la propia Convención que le confieren una legitimidad especial. Dado que las metas operan dentro de un marco temporal específico, la Convención se ve favorecida con una aplicabilidad inmediata en relación con la vida cotidiana de la infancia.

El UNICEF, con el apoyo de muchas ONG, ha perseguido activamente la ratificación universal de la Convención. En este proceso, el UNICEF ha llegado a estar fuertemente identificado con la causa de los derechos del niño, lo cual está teniendo importantes implicaciones para su acción futura tanto en los países industrializados como en desarrollo. En este sentido, el UNICEF ha intensificado su preocupación por los niños en circunstancias difíciles: niños abandonados, niños atrapados por la violencia de la guerra, niños de la calle, niños sujetos a abusos y discriminación, y niños víctimas de trabajos peligrosos y abusos sexuales. Para desarrollar estrategias capaces de combatir las formas más extremas de explotación, el UNICEF copatrocinó el primer Congreso Mundial sobre Explotación Sexual de la Infancia (Estocolmo, agosto, 1996).

PAÍSES INDUSTRIALIZADOS

- ▶ Al final de la segunda guerra mundial, a principios de los años 1950, la tasa de mortalidad infantil de Europa meridional era del 80 por 1.000 nacidos vivos, dos veces más alta que la actual de América Latina (38 por 1.000). Gracias a un fuerte crecimiento económico y a las políticas de bienestar, la mortalidad infantil se redujo de forma espectacular.
- ▶ Entre 1960 y 1993, el número de niños y niñas fallecidos antes de los 5 años descendió del 43 por 1.000 al 9 por 1.000. La esperanza de vida se incrementó desde 67 hasta 77 años entre 1950 y 1990.
- ▶ La educación primaria es universal y la tasa de escolarización en la secundaria alcanzó el 86% en 1990.
- ▶ El número medio de nacimientos por mujer era de 3,6 en 1950, y de 2 hacia 1975. En Europa meridional se produjo el descenso más marcado a partir de 1975. En España, la tasa de fecundidad (número de nacimientos por mujer) ha descendido de 2,9 a 1,2 en los últimos 20 años.
- ▶ Los niños y niñas de los países industrializados se enfrentan actualmente a nuevos problemas, tales como las crecientes tasas de divorcio, la erosión de la vida comunitaria, una mayor dependencia de la televisión, y un creciente consumo de alcohol y estupefacientes.
- ▶ Desde 1980, el menor crecimiento económico, el aumento del desempleo, el empeoramiento de la distribución del ingreso y la proliferación de las familias monoparentales ha conducido a un incremento de la pobreza infantil. En Estados Unidos, se estima que el 20% de la población infantil vive en condiciones de pobreza.

Comités Nacionales: redes de apoyo en favor de los niños



UNICEF/5016/Novae

El UNICEF es el único organismo dentro del sistema de las Naciones Unidas que cuenta con una red de apoyo tenaz y resuelta de ciudadanos, los llamados Comités Nacionales. Actualmente, existen Comités Nacionales en pro del UNICEF en 38 países industrializados. Son organizaciones autónomas no gubernamentales (ONG), reconocidas por sus respectivos gobiernos, y con relaciones formales con el UNICEF. Varían en tamaño, estilo y estructura; algunas son tan antiguas como el mismo UNICEF, otras se han creado este último año. Pero todas comparten un objetivo común. Permitir a determinadas personas, en función de sus capacidades privadas, participar en los esfuerzos de las Naciones Unidas para salvar y mejorar la vida de la infancia en el mundo.

Los Comités son la voz más importante del UNICEF entre la opinión pública de los países más ricos. Además del personal asalariado, cuentan con el esfuerzo de más de 100.000 voluntarios. Ayudan a sensibilizar sobre la situación de la infancia en los países asistidos por el UNICEF y, cada vez más, sobre los derechos de la infancia en todo el mundo. En sus propios países mantienen contactos con los medios de comunicación,

organizan seminarios, apoyan la educación para el desarrollo en las escuelas y trabajan con instituciones judiciales, políticas y educativas sobre las prioridades de desarrollo establecidas por el UNICEF.

Los Comités Nacionales también recaudan fondos. En 1994, su contribución constituyó casi el 30% de los ingresos totales del UNICEF. En efecto, entre los 15 principales donantes del UNICEF, gobiernos incluidos, seis son Comités Nacionales; algunos de ellos lograron para el UNICEF contribuciones mucho mayores que las de sus propios Gobiernos.

Los únicos receptores de los fondos recaudados por los Comités siempre han sido los niños y las niñas de los países en desarrollo. Los beneficiarios del apoyo y de los conocimientos de los Comités forman un grupo considerablemente más amplio, que incluye a la infancia de sus propios países.

La Convención sobre los Derechos del Niño permite a los Comités trabajar en las cuestiones de los derechos de la infancia en los países industrializados y en los países en desarrollo. Entre éstas se encuentran la explotación comercial y sexual de niños y niñas (incluido el turismo sexual), el trabajo

infantil, la tolerancia intercultural, los efectos de la guerra o de las minas terrestres en la infancia.

Diversos Comités Nacionales fueron muy eficaces en el proceso que desembocó en la ratificación por parte de sus Gobiernos de la Convención. Desde entonces, muchos se han implicado en el proceso formal previsto que exige que cada Gobierno informe sobre los avances conseguidos para su aplicación. Varios Comités se han sumado o han contribuido a la creación de poderosas coaliciones de ONG y otros grupos interesados en los derechos de la infancia. Este proceso representa una fuente cada vez más útil de conocimientos y experiencias para la orientación y toma de decisiones de los Gobiernos y de los ciudadanos interesados.

Un ejemplo del nuevo papel que desempeñan los Comités es su participación en el movimiento contra las minas terrestres antipersonal. Mediante su apoyo a las campañas realizadas en Bélgica, Dinamarca, Irlanda y Suecia, han presionado a sus respectivos Gobiernos para que se orienten hacia la total prohibición de las minas antipersonal. En Alemania, Austria, Francia, Gran Bretaña e Irlanda, por ejemplo, la sensibilización pública y la presión política por parte de los Comités en alianza con las ONG han obligado a los gobiernos a proponer restricciones mucho más estrictas en el uso y suministro de minas.

Los Comités Nacionales han sido durante decenios cruciales para el UNICEF. Los Comités Nacionales dan forma a una respuesta humana espontánea a los acuciantes problemas de la infancia más desfavorecida del mundo.

Fotografía: Los únicos receptores del fondo recaudado por los Comités Nacionales son los niños y niñas de los países en desarrollo.

Esta nueva atención a las necesidades de la infancia desde una perspectiva de los derechos significa que tanto en los países industrializados como en el mundo en desarrollo, el UNICEF se ha convertido cada vez más en un abogado de la infancia, incorporando una nueva dimensión a la función de sus Comités Nacionales. El UNICEF también está apoyando el trabajo del Comité sobre los Derechos del Niño, el organismo encargado del seguimiento de los países ratificantes y de la plena implementación de la Convención.

El proceso posterior a la Cumbre Mundial y la Convención sobre los Derechos del Niño está ayudando a mantener el impulso de la causa en favor de la infancia. Aún así, durante los años 1990, la perspectiva de la lucha contra la pobreza parece en general ambivalente. Como sucede en el caso de los avances hacia las metas del año 2000, los logros del combate para mejorar la condición humana varían mucho entre las diversas regiones y países.

Aunque resulta reconfortante el avance sustancial realizado en China, la India y muchas otras partes de Asia (que representan conjuntamente la mitad de la población infantil mundial), sería un error no reconocer que la pobreza está aumentando considerablemente en otras regiones del mundo.

A principios de este decenio, el clima de euforia por el reciente final de la guerra fría desapareció muy pronto. El desbloqueo de las tensiones mundiales impuestas por las superpotencias dieron paso al derrumbe de la Unión Soviética y a crecientes conflictos étnicos y nacionalistas en la antigua Yugoslavia y en otros lugares. En Europa resurgió la guerra después de una ausencia de 50 años, y los países en transición económica desde la planificación central al mercado libre empezaron a sufrir una dolorosa experiencia. El deshielo de la guerra fría había permitido abrigar cierta esperanza de que se produciría un "dividendo de la paz" a medida que los gastos militares se desviarían hacia el desarrollo. Pero esta idea se desvaneció poco después

de su formulación inicial y no sobrevivió más allá de las costosas hostilidades originadas por la guerra del Golfo.

En África, los años 1990 han visto el fin del apartheid en Sudáfrica, promoviendo beneficios potenciales para la paz en toda la subregión y un nuevo dinamismo de desarrollo. Sin embargo, el optimismo generado ha sido contrarrestado por la profundización de otras crisis en diversas partes de África.

Durante los años 1980, el continente africano había sufrido ya una sucesión interminable de emergencias similares, principalmente causadas por o asociadas con la sequía. Las perspectivas de África se deterioraron aún más por la continua caída de los precios de los productos básicos, que impidió que muchos países pudieran realizar avances económicos sustantivos o liberarse de la pesada carga de la deuda externa. Todavía peor fue el retroceso causado por los conflictos políticos.

En los años 1990, el colapso de las frágiles estructuras administrativas y políticas ha empujado a varios países —Liberia, Rwanda, Sierra Leona y Somalia— hacia la condición extrema de la ruptura poscolonial, llegando a una situación de "Estado fracasado".

En estos escenarios de emergencia, la situación de la infancia ha estado dominada por una combinación de conflictos bélicos y de desastres económicos y ambientales. Esto ha relegado las perspectivas de desarrollo y ha reorientado la atención hacia derechos específicos del niño, en particular sobre los niños y las minas terrestres, los niños y el reclutamiento militar, y los niños perdidos o desplazados por causa de los conflictos. Además de ocuparse de los servicios necesarios para la infancia, el UNICEF ha contribuido también a la creación de espacios humanitarios —"zonas de paz"— en los cuales puedan prestarse al menos un mínimo de servicios. Para una organización nacida entre las ruinas de la guerra, a veces parece como si la rueda de la historia hubiera recorrido un círculo completo.

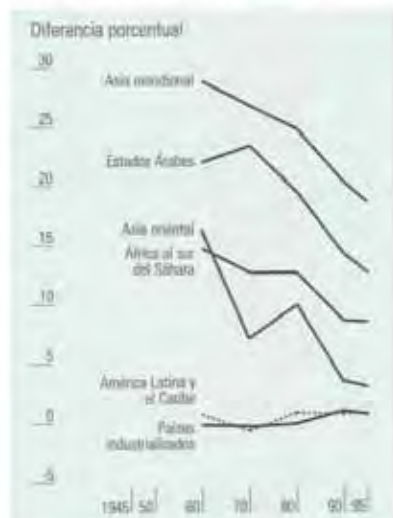
Las claves para el futuro deben basarse en el reconocimiento de la diversidad, mediante la adaptación de las estrategias de desarrollo a las circunstancias locales y la articulación del proceso de toma de decisiones de tal forma que refuerce la potenciación de los individuos y las comunidades.

Gráf. 12 La escolarización en la enseñanza primaria



La escolarización de los niños y niñas de 6 a 11 años mejoró considerablemente entre 1950 y 1995 en todas las regiones. En África al sur del Sáhara se produjeron algunos retrocesos a finales del decenio de 1990 y principios del de 1990. Sin embargo, se ha duplicado en los últimos 45 años.

Gráf. 13 La brecha de escolarización de niños y niñas se está estrechando



Entre 1950 y 1995 se ha reducido la brecha en la enseñanza primaria. En Asia Meridional, la brecha era de 30 puntos porcentuales en 1960 y ha disminuido hasta 13 puntos en 1995. No obstante, en esta región y en los Estados Árabes, la diferencia porcentual sigue siendo superior a 10 puntos.

Fuente de ambos gráficos: UNESCO, *Trends and projections of enrolment by level of education, by age and by sex, 1980-2025* (tasas estimadas en 1993), informe BPE-94/WFS.1, París, 1993.

Hacia el año 2000 y más allá

En un mundo cuya estructura poscolonial ha sido transformada radicalmente, la lucha contra la pobreza mundial no puede ser planteada de manera uniforme. Los análisis globales de los fenómenos económicos y sociales resultan simplistas y a menudo anacrónicos. De forma creciente, los métodos cada vez más refinados de recogida de datos, los análisis detallados de situación y los estudios de evaluación y programación ofrecen un claro mensaje: no existe una supuesta fórmula única de desarrollo.

Las respuestas efectivas a los problemas de la pobreza tienen que basarse en las realidades regionales, nacionales y locales. Los días de las prescripciones universales han pasado ya. Las claves para el futuro deben basarse en el reconocimiento de la diversidad, mediante la adaptación de las estrategias de desarrollo a las circunstancias locales y la articulación del proceso de toma de decisiones de tal forma que refuerce la potenciación de los individuos y de las comunidades. A su vez, esto tendrá un profundo efecto sobre las futuras modalidades de cooperación internacional.

En muchos países, el potencial de las técnicas de salud para mejorar la vida de la infancia se habrá aprovechado ampliamente antes de fin de siglo. La polio ha sido erradicada ya de las Américas y puede ser eliminada en otras partes. La enfermedad del gusano de Guinea y los trastornos causados por la deficiencia de yodo están disminuyendo rápidamente. La extensión del uso de las sales de rehidratación oral (SRO) significa que las enfermedades diarreicas como el cólera no representan ya una amenaza como lo fueron anteriormente; la mayor disponibilidad de antibióticos permite que las infecciones respiratorias estén en retroceso. Permanecen todavía otras amenazas, como el paludismo y el SIDA, y continúa la búsqueda de medidas preventivas y curativas. Pero es concebible que hacia el año 2000 — en la medida

que sea técnicamente practicable — la promesa de "Salud para Todos" pueda cumplirse. Si esto sucede (aunque sigue siendo una tarea hercúlea), el logro será debido en gran parte a la OMS y el UNICEF, y al poder de movilización de la causa de la infancia.

Pero otros aspectos del combate contra la pobreza son más complejos y menos susceptibles de intervenciones técnicas. La erradicación de algunos síntomas de la pobreza tales como el analfabetismo, la degradación ambiental, la inseguridad alimentaria y la explotación de los niños y niñas en los lugares de trabajo son desafíos de naturaleza diferente. Este esfuerzo se beneficiará del mismo tipo de energía y compromiso que logró movilizarse en favor de la salud infantil. El UNICEF ha estado haciendo frente sistemáticamente a cada uno de estos retos, pero éstos no pueden ser "resueltos" de forma mecánica. Su solución exigirá cambios significativos en las actitudes y comportamientos sociales.

Hasta cierto punto, lo mismo sucede en el área de la salud. Todas las campañas masivas de salud pública, aunque cuenten con tecnologías refinadas, dependen en mayor o menor grado de la actitud cooperativa de las personas. Incluso las campañas más efectivas de información y educación en materia de salud no alcanzan con frecuencia más que a una cierta proporción de la población destinataria.

Esta proporción puede ser muy alta: un 80, 90 ó 95% en algunas campañas de vacunación. En el caso de algunos agentes infecciosos, este nivel puede ser suficiente para reducir su incidencia en la población hasta el punto de que la enfermedad desaparezca espontáneamente. Pero en otros casos esto no será suficiente.

El último 10% de niños y niñas o de hogares que todavía no han sido alcanzados por las campañas de vacunación contra el sarampión, o de las bolsas de SRO, o de letrinas y saneamiento ambiental, o de nutrición básica, pueden ser tan difíciles de alcanzar como el primer 90%, y el proceso puede ser tan largo y tan costoso

La educación de las niñas: un salvavidas para el desarrollo



UNICEF/WHO/UNEP

La educación es una de las áreas más críticas para la potenciación de las mujeres, tal como se ha puesto de manifiesto en las conferencias de El Cairo y de Beijing. Es también un área que ofrece algunos de los ejemplos más evidentes de la discriminación que sufren las mujeres. Hay el doble de niñas que de niños que no van a la escuela, y entre los adultos analfabetos las mujeres duplican a los hombres.

Ofrecer a las niñas educación básica es una vía segura de darles más poder, de permitirles tener opciones auténticas sobre el tipo de vida que desean para sí mismas. No es en absoluto un lujo. La Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer lo establece como un derecho humano básico.

El que las mujeres puedan disfrutar de una vida más saludable y más feliz debería de ser razón más que suficiente para promover la educación de las niñas. Pero también hay beneficios importantes para el conjunto de la sociedad. Una mujer instruida tiene la capacidad y la confianza en sí misma necesarias para ser mejor madre, trabajadora y ciudadana.

Una mujer instruida, por ejemplo, tenderá a casarse más tarde y a tener menos hijos. Algunos estudios comparativos entre distintos países muestran que un año escolar suplementario para las niñas reduce las tasas de fecundidad entre un 5% y un 10%. Y los hijos de una madre instruida tendrán más posibilidades de sobrevivir. En la India, por ejemplo, la tasa de mortalidad de los niños cuyas madres han recibido educación primaria es la mitad de la de aquellos cuyas madres son analfabetas.

Una mujer instruida también será más productiva en su trabajo, y estará mejor pagada. En efecto, los dividendos de la inversión en educación son habitualmente mayores para las mujeres que para los hombres. Varios estudios realizados en diversos países sugieren que un año escolar suplementario incrementará los ingresos futuros de la mujer en un 15%, mientras para el hombre este incremento será del 11%.

En los últimos decenios la educación de las niñas ha conocido ciertamente un progreso notable. Entre 1970 y 1992, la matrícula conjunta en enseñanza primaria y secundaria de las niñas pasó del 38 al 68%, con niveles especialmente altos en Asia

oriental (83%) y en América Latina (87%). Pero en otras muchas partes del mundo aún queda un gran trecho por recorrer. En los países menos desarrollados las tasas de matrícula son sólo del 47% en la enseñanza primaria y del 12% en la secundaria.

¿Qué se necesita para mejorar el acceso de las niñas a la educación? La experiencia comparada entre países revela la importancia, entre otros factores, de:

- *La implicación de los progenitores y de la comunidad.* Las familias y las comunidades son importantes aliados de las escuelas para el desarrollo de los planes de estudio y la organización de la educación infantil.

- *Bajos costos y horarios flexibles.* La educación básica tendría que ser gratuita o muy barata. Allí donde sea posible, deberían establecerse subvenciones y becas para compensar a las familias de la pérdida del trabajo doméstico de las niñas. El horario de las escuelas debería ser asimismo flexible para que los niños y las niñas puedan ayudar en casa sin dejar de ir a la escuela.

- *Escuelas próximas al hogar, con profesorado femenino.* Muchas familias desconfían si las niñas tienen que recorrer solas largas distancias. Muchos progenitores prefieren asimismo que sus hijas tengan maestras en lugar de maestros.

- *Preparación para la escuela.* Las niñas aprovechan mucho mejor las clases si han recibido atención en la primera infancia, que refuerza su autoestima y las prepara para la escuela.

- *Planes de estudio adecuados.* Las clases y el material tienen que ser adecuados para el medio social y cultural de las niñas y deberían impartirse en la lengua local, evitando asimismo la reproducción de los estereotipos de género.

Fotografía: Una niña perteneciente al grupo indígena Miao asiste a una escuela primaria en China.

Metas sociales: 1995 y 2000

Metas para 1995

Casi todos los países han aprobado las metas siguientes para finales de 1995. Algunos han conseguido ya logros significativos.

- 1 Cobertura de inmunización del 80% como mínimo en todos los países contra las seis principales enfermedades infantiles inmunoprevenibles.
- 2 Eliminación virtual del tétanos neonatal.
- 3 Reducción de un 95% en la mortalidad por sarampión y del 90% en la morbilidad (con respecto a los niveles previos a la inmunización).
- 4 Eliminación de la poliomielitis en algunos países y regiones (como un paso hacia la erradicación mundial para el año 2000).
- 5 Supresión de la distribución gratuita o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna en todos los centros de maternidad y hospitales, y cumplimiento en todos los principales hospitales de los requisitos para acceder a la denominación de "amigos de los niños".
- 6 Ampliación al 80% de la tasa de utilización de la TRO, como parte del esfuerzo para controlar las enfermedades diarreicas.
- 7 Eliminación virtual de la deficiencia de vitamina A.
- 8 Yodación universal de la sal en los países afectados por trastornos asociados a la deficiencia de yodo.
- 9 Eliminación virtual de la dracunculiasis o enfermedad del gusano de Guinea.
- 10 Ratificación universal de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Metas para el año 2000

Las metas para finales de siglo aprobadas por la casi totalidad de los gobiernos del mundo en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990, pueden resumirse en 10 puntos prioritarios.

- 1 Reducción de un tercio en las tasas de mortalidad de menores de 5 años respecto a los niveles de 1990 (o a 70 por cada 1.000 nacidos vivos, si ello representa una mortalidad menor).
- 2 Reducción a la mitad de las tasas de mortalidad materna respecto a los niveles de 1990.
- 3 Reducción a la mitad de las tasas de desnutrición en los menores de 5 años respecto a los niveles de 1990 en todo el mundo (incluida la eliminación de las deficiencias de micronutrientes, la promoción de la lactancia materna en todos los centros de maternidad, y la reducción a menos del 10% de la incidencia del bajo peso al nacer).
- 4 Consecución del 90 por ciento de cobertura de inmunización de menores de un año, erradicación de la polio, eliminación del tétanos neonatal, reducción de la morbilidad por sarampión en un 90 por ciento y de la mortalidad en un 95 por ciento (en comparación con los niveles anteriores a la inmunización).
- 5 Reducción a la mitad de la mortalidad infantil por enfermedades diarreicas.
- 6 Reducción de un tercio en la mortalidad infantil por infecciones respiratorias agudas.
- 7 Educación básica para todos los niños y niñas y finalización de la enseñanza primaria por un 80% como mínimo, tanto de niñas como de niños.
- 8 Agua potable y sistemas seguros de saneamiento para todas las comunidades.
- 9 Aplicación en todos los países de la Convención sobre los Derechos del Niño, incluida una mayor protección para los niños y niñas en circunstancias especialmente difíciles.
- 10 Acceso universal a información y servicios de planificación de la familia de alta calidad como un medio para evitar los embarazos demasiado tempranos, demasiado seguidos, demasiado tardíos o demasiado numerosos.

como en este caso. La parte final de cualquier campaña es frecuentemente una dura y penosa tarea, sin la atracción del espectacular ataque inicial. La meta de "Salud para Todos" o "Educación para Todos" tiene que suponer más que salud o educación para la mayoría. Pero esto exige un enfoque diferente que sustituya la filosofía universalista por otra que identifique y se concentre en los grupos de población no alcanzados.

Aquí es donde se funden los dos movimientos gemelos en favor de la causa de la infancia, uno basado en los "derechos" y el otro en las "necesidades".

Los más desfavorecidos por la carencia de derechos y los más desfavorecidos por la falta de atención de sus necesidades son en definitiva los mismos niños y niñas. Dentro de los próximos años estas dos tramas de factores adversos están destinadas a entrelazarse. Esto implica que cualquiera que sea el curso que siga el desarrollo, el mundo tendrá que orientarse definitivamente en favor de la causa de los niños.

Durante el pasado decenio, la revelación de la causa de la infancia como una cuestión política y de interés público ha sido realmente llamativa. Anteriormente, la idea de una conferencia de estadistas para discutir el bienestar de la infancia hubiera sido saludada con sorpresa si no con desdén. Comparada con los preparativos para la guerra, la fortaleza del dólar, el precio del petróleo, o la firma de acuerdos como los del Tratado Norteamericano de Libre Comercio, o Maastricht, el tema de la infancia era considerado como trivial.

Sin duda, los tiempos han cambiado. Muchos ministros y dirigentes de todo el mundo se toman en serio la causa de la infancia. Actualmente, la agenda política y los medios de comunicación de los países industrializados y en desarrollo están repletos de cuestiones relacionadas con la infancia. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 y la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, fueron símbolos de esta nueva prioridad concedida a la infancia, y ambos procesos han servido

para consolidar la presencia de la infancia y de la juventud en el debate político y social.

La atención concedida a la infancia no se debe exactamente a que ésta represente a los ciudadanos más "vulnerables" o el "recurso más precioso" de la humanidad. Tampoco se debe a su tamaño como subgrupo de población. Esta atención se ha concedido a la infancia por su valor intrínseco. En parte, esto refleja sin lugar a dudas cambios sociales de larga gestación en todo el mundo.

No se trata de algo accidental. A medida que nos aproximamos al final del decenio, la educación de la infancia, especialmente de las niñas, se ha convertido en una de las piedras angulares del desarrollo internacional. El principio de que la educación genera la potenciación personal, y con ella se abren más oportunidades en la vida, ha sido afirmado inequívocamente en las conferencias mundiales de El Cairo, Copenhague y Beijing. Raras veces, la comunidad internacional ha alcanzado un consenso mayor que en la prioridad concedida a la educación primaria universal.

Esta circunstancia es precisamente la que permite contemplar el futuro de la infancia con un espíritu de optimismo más que de desesperanza. Por todo el cúmulo de razones surgidas durante los últimos 50 años y descritas en este informe, es ahora posible —a pesar de las guerras y de la pobreza— creer que el mundo no abandonará, excluirá o menospreciará a la infancia. Ha sido necesaria una larga lucha para lograr que la supervivencia de la infancia sea tomada en serio; se ha empleado medio siglo en situar a la infancia en un lugar prioritario de la agenda internacional para el desarrollo y los derechos humanos. Los niños y niñas están ahí y nada podrá relegarlos. Así pues, es posible afirmar, incluso en medio de los horrores producidos por los conflictos y las privaciones, que el siglo XXI pertenecerá a la infancia. Por tanto, lo que resta por hacer es poner en práctica las políticas y los programas, los principios y los recursos necesarios para dar pleno significado a todo lo que ya se ha conseguido.

Es posible afirmar, incluso en medio de los horrores producidos por los conflictos y las privaciones, que el siglo XXI pertenecerá a la infancia.

Referencias

- 1 Citado en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 1989*, UNICEF, Nueva York, 1988, pág. 87, y UNICEF, 1995.
- 2 UNICEF y Organización Mundial de la Salud, 1994
- 3 Sivard, Ruth Leger, *World Military and Social Expenditures 1993*, World Priorities Inc., Washington D.C., 1993, pág. 20.
- 4 UNICEF ha hecho una recopilación de estimaciones provenientes de varias fuentes.
- 5 Ahlström, Christer, *Casualties of Conflict: Report for the world campaign for the protection of victims of war*, Department of Peace and Conflict Research, Uppsala, 1991, págs. 8, 19.
- 6 Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, *Estados de Desorden: los efectos sociales de la globalización*, UNRISD, 1995, pág. 112.
- 7 Este comentario fue emitido por Radio Mille Collines en Rwanda. Por lo menos 300.000 niños murieron asesinados en las masacres producidas en ese país en 1994.
- 8 Ressler, Everett M., J.M. Tortorici y A. Marcelino, *Children in War: A guide to the provision of services*, UNICEF, Nueva York, 1993, pág. 117.
- 9 Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, *op. cit.*, UNRISD, 1995, pág. 113, recuadro 7.1.
- 10 Stanley, Alessandra, "Child Warriors", *Time*, 18 junio 1990.
- 11 UNICEF, *Hadlok: Filipino Children Caught in the Crossfire*, UNICEF, Manila, sin fecha, pág. 15.
- 12 Dodge, Cole P., "Child soldiers of Uganda and Mozambique" en *Reaching Children in War: Sudan, Uganda and Mozambique*, editado por C.P. Dodge y M. Raundalen, Sigma Forlag, Uppsala, 1991, pág. 54.
- 13 Macpherson, Martin, ed., *Child Soldiers: The recruitment of children into armed forces and their participation in hostilities*, Quaker Peace y Service Report, Reino Unido, edición actualizada, septiembre 1992, pág. 11.
- 14 *Ibid*, pág. 17.
- 15 UNICEF, "Angola, Alliance for life". Documento preparado para el informe *Estado Mundial de la Infancia 1996*, Luanda, julio 1995, pág. 4.
- 16 "Sierra Leone: Out of the bush", *The Economist*, 6 mayo 1995, págs. 41-42.
- 17 Macpherson, *op. cit.*, pág. 30.
- 18 Hammarberg, Thomas, Exposición a la Consulta Regional sobre el Efecto de los Conflictos Armados en la Infancia en la Región Árabe, El Cairo, 1995.
- 19 UNICEF / Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, "La mujer y los conflictos armados", en Los Derechos de las Mujeres son Derechos Humanos, carpeta de prensa de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, UNICEF/ UNIFEM, Nueva York, 1995, pág. 1.
- 20 El Bushra, Judy y E. Piza-López, "Gender, War and Food", en *War and Hunger: Rethinking international responses to complex emergencies*, editado por J. Macrae y A. Zwi, Zed Books, Reino Unido, 1994, pág. 184.
- 21 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Refugees at a Glance: A monthly digest of UNHCR Activities*, ACNUR, julio 1995.
- 22 Naciones Unidas, *Update on the Nutrition Situation: A report compiled from information available to the ACC/SCN*, 1994, Ginebra, noviembre 1994, pág. 58.
- 23 Ressler, *op. cit.*, pág. 142.
- 24 UNICEF, "Overview of Recent UNICEF Activities", Emergency Fund-raising Kit, actualizado, nº 4, octubre 1994.
- 25 UNICEF, "Angola: Alliance for life", *op. cit.*, pág. 3.
- 26 Zutt, Johannes, *Children of War: Wandering alone in southern Sudan*, UNICEF, Nueva York, 1994, pág. 1.
- 27 Boothby, Neil, "Working in the War Zone: A look at psychological theory and practice from the field", en *Mind and Human Interaction*, Vol. 2, Nº 2, The Center for the Study of Mind and Human Interaction, octubre 1990, pág. 34.
- 28 Ressler, *op. cit.*, pág. 145.
- 29 Ressler, *op. cit.*, pág. 97.
- 30 Green, Reginald Herbold, "The Course of the Four Horsemen: The costs of war and its aftermath in sub-Saharan Africa: An overview", en *War and Hunger*, editado por J. Macrae y A. Zwi, Zed Books, Reino Unido, 1994, pág. 38.
- 31 Macrae, Joanna y A. Zwi, "Famine, Complex Emergencies and International Policy in Africa: An overview", en *War and Hunger*, editado por J. Macrae y A. Zwi, Zed Books, Reino Unido, 1994, pág. 14.
- 32 *Ibid.*, pág. 19.
- 33 El Zein, Ali *et al.*, *Situation Analysis and Surveys on Child Health in Lebanon*, UNICEF, Beirut, 1993, pág. 18.
- 34 UNICEF, "Water, hygiene and sanitation", en Emergency Operations in former Yugoslavia kit, UNICEF.
- 35 Dodge, Cole P., "National and societal implications of war on children", en *Reaching Children in War: Sudan, Uganda and Mozambique*, *op. cit.*, pág. 11.
- 36 UNICEF, *Children on the Front Line: The impact of apartheid, destabilization and warfare on children in southern and South Africa*, UNICEF, Nueva York, actualización de 1989, pág. 25.
- 37 *The New York Times*, "UN Chief Chides Security Council on Military Missions", escrito por Barbara Crossette, 6 enero 1995.
- 38 UNICEF, Iraq Emergency Country Profile, UNICEF, 1995.

- 39 UNICEF, "Psychosocial programme", en Emergency Operations in former Yugoslavia kit, UNICEF, en relación a los datos recogidos en Sarajevo en junio y julio de 1993.
- 40 UNICEF, "Angola: Alliance for life", *op. cit.*, págs. 3-4.
- 41 Naciones Unidas, Sexto informe periódico sobre la situación de los derechos humanos en el territorio de la antigua Yugoslavia, presentado por Tadeusz Mazowiecki, Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/1994/110, Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Ginebra, 21 febrero 1994, pág. 34.
- 42 Ressler, *op. cit.*, pág. 174.
- 43 Naciones Unidas, Sexto informe periódico sobre la situación de los derechos humanos en el territorio de la antigua Yugoslavia, *op. cit.*, pág. 37.
- 44 PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 1994*, PNUD, Nueva York, 1994, pág. 47, recuadro 3.1.
- 45 *Ibid.*, pág. 59.
- 46 Sivard, *op. cit.*, pág. 42.
- 47 PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 1994*, *op. cit.*, págs. 50, 51.
- 48 Congressional Research Service, CRS Report for Congress, *Conventional Arms Transfers to Developing Nations, 1987-1994*, Washington, D.C., agosto 1995, pág. 9.
- 49 Louise, Christopher, *The Social Impacts of Light Weapons Availability and Proliferation*, documento de discusión preparado por UNRISD, International Alert, marzo 1995, pág. 6.
- 50 Naciones Unidas, *Asistencia para la remoción de minas: Informe del Secretario General*, documento A/49/357, Naciones Unidas, 6 septiembre 1994, pág. 7.
- 51 UNICEF, *Minas antipersonal: el azote de los niños*, UNICEF, Nueva York, 1994, pág. 6.
- 52 Human Rights Watch/Africa, antigua Africa Watch, *Land-mines in Mozambique*, USA, marzo 1994.
- 53 ACNUR, Declaración de Sadako Ogata, Alta Comisionada, en la Reunión Internacional sobre Remoción de Minas, Ginebra, 4 julio 1995.
- 54 Guillemprieto, Alma, "The Shadow War", *The New York Review of Books*, 2 marzo 1995, pág. 34.
- 55 Walker, Robert S., "The Information Opportunity", en *National Review*, 31 julio 1995, pág. 32.
- 56 Benthall, Jonathan, *Disasters, relief and the media*, I.B. Tauris, 1993, pág. 102.
- 57 Hansen, Peter, "Confronting Conflict", presentado en un seminario, Wilton Park, Sussex, Reino Unido, 7 abril 1995.
- 58 PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano 1994*, *op. cit.*, pág. 44.
- 59 Boutros-Ghali, Boutros, "At 50, Does the UN Resemble the League of Nations?" en *New Perspectives Quarterly*, verano 1995, vol. 12, nº 3, pág. 37.
- 60 Vittachi, Varindra Tarzie, *Between the Guns: Children as a zone of peace*, Hodder y Stoughton, Londres, 1993, pág. 9.
- 61 Black, Maggie, *Children First: The story of UNICEF past and present*, UNICEF/Oxford University Press, publicación en 1996.
- 62 UNICEF, Informe del Director Ejecutivo. Sinopsis de las acciones en favor de los niños en 1987. E/ICEF/1988/2 (Parte II), 23 febrero 1988, pág. 4; e Informe del Director Ejecutivo, E/ICEF/1995/14 (Parte II), 20 abril 1995, pág. 54.
- 63 UNICEF, *Hadlok: Filipino Children Caught in the Crossfire*, *op. cit.*, pág. 23.
- 64 Naciones Unidas, Sexto informe periódico sobre la situación de los derechos humanos en el territorio de la antigua Yugoslavia, *op. cit.*, pág. 36.

Glosario

ACNUR

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

AIN

Año Internacional del Niño

ASEAN

Asociación de Países del Sudeste Asiático

BCG

Vacuna antituberculosa

CICR

Comité Internacional de la Cruz Roja

DDT

Hidrocarburo clorado que se utiliza como insecticida

FAO

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

FNUAP

Fondo de Población de las Naciones Unidas

IIU

Inmunización Infantil Universal

LEA

Liga de los Estados Árabes

OCI

Organización de la Conferencia Islámica

OEA

Organización de Estados Americanos

OIT

Organización Internacional del Trabajo

OMS

Organización Mundial de la Salud

ONG

Organización No Gubernamental

ONU

Organización de las Naciones Unidas

OPEP

Organización de Países Exportadores de Petróleo

OUA

Organización para la Unidad Africana

PAI

Programa Ampliado de Inmunización

PIB

Producto Interno Bruto

PNA

Programa Nacional de Acción

PNB

Producto Nacional Bruto

PNUD

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SAARC

Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional

SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SRO

Sales de Rehidratación Oral

TMM5

Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

TRO

Terapia de Rehidratación Oral

UNESCO

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNRRA

Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas

VIH

Virus de Inmunodeficiencia Humana

Tablas estadísticas

Indicadores demográficos, económicos y sociales de los países del mundo, con especial referencia al bienestar de la infancia.

NOTAS A LOS DATOS	PÁGINA 78
SIGNOS Y ANOTACIONES	PÁGINA 78
ÍNDICE DE PAÍSES	PÁGINA 79
AGRUPACIÓN DE PAÍSES PARA LA TABLA 10	PÁGINA 100
DEFINICIONES	PÁGINA 102
FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES	PÁGINA 103

Tablas

1 INDICADORES BÁSICOS	PÁGINA 80
2 NUTRICIÓN	PÁGINA 82
3 SALUD	PÁGINA 84
4 EDUCACIÓN	PÁGINA 86
5 INDICADORES DEMOGRÁFICOS	PÁGINA 88
6 INDICADORES ECONÓMICOS	PÁGINA 90
7 SITUACIÓN DE LAS MUJERES	PÁGINA 92
8 INDICADORES BÁSICOS DE LOS PAÍSES MENOS POBLADOS	PÁGINA 94
9 RITMO DE PROGRESO	PÁGINA 96
10 RESÚMENES REGIONALES	PÁGINA 98

Notas a los datos

Los datos presentados en las tablas están acompañados de las correspondientes definiciones, fuentes y signos. Dada la heterogeneidad y número de fuentes utilizadas —de las cuales aparecen citadas las doce principales—, las tablas presentan inevitablemente una amplia gama de calidad. Siempre que ha sido posible, se han utilizados datos oficiales nacionales recibidos por agencias de las Naciones Unidas. En los numerosos casos en que no se disponía de fuentes oficiales fiables se ha recurrido a estimaciones efectuadas por diversas agencias especializadas de las Naciones Unidas. Cuando no se ha dispuesto de tales estimaciones normalizadas, se han utilizado estimaciones, especialmente del área del UNICEF. Siempre que ha sido posible se han utilizado datos totales o representativos.

La calidad de los datos puede haberse visto afectada en aquellos países que han

sufrido desastres naturales o causados por la actividad humana. Esto es más probable allí donde se han producido importantes daños en la infraestructura básica o grandes movimientos de población.

Los datos relativos a la tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida, tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad, etc., proceden de las estimaciones y proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas. Éstas y otras estimaciones internacionales se revisan periódicamente, lo que explica las posibles diferencias con los datos de anteriores publicaciones del UNICEF.

Los datos relativos al uso de la TRO están siendo examinados por la OMS y el UNICEF. Así pues, con pocas excepciones, los datos que aparecen en la tabla 3 son los mismos que los publicados en el informe del año anterior el *Estado Mundial de la Infancia 1995*.

Signos y anotaciones

Habida cuenta de que el objetivo del capítulo de Estadística es proporcionar una panorámica general sobre la situación de la infancia y las mujeres a escala mundial, se considera que las referencias estadísticas detalladas son más apropiadas para otro tipo de fuentes. Sólo se utilizan dos signos en las tablas.

- .. Datos no disponibles
- x Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.

Nota: Los datos relativos a la mortalidad de menores de cinco años de cada país proceden de la División de Población de las Naciones Unidas. En ciertos casos, estas estimaciones pueden diferir de las estadísticas nacionales más recientes. En general, los datos aparecidos aproximadamente en el último año no están incluidos en estas estimaciones.

Índice de países

En las tablas siguientes, los países están clasificados en orden descendente según su tasa de mortalidad de menores de 5 años en 1994. En la lista alfabética adjunta se indica el número de referencia de acuerdo con la clasificación establecida.

Afganistán	5	Estados Unidos	125	Noruega	138
Albania	80	Estonia	101	Nueva Zelanda	132
Alemania	144	Etiopía	16	Omán	96
Angola	2	Filipinas	65	Países Bajos	137
Arabia Saudita	84	Finlandia	149	Pakistán	34
Argelia	61	Francia	130	Panamá	108
Argentina	95	Gabón	29	Papua Nueva Guinea	50
Armenia	88	Gambia	11	Paraguay	85
Australia	135	Georgia	94	Perú	64
Austria	140	Ghana	36	Polonia	114
Azerbaiyán	74	Grecia	128	Portugal	123
Bangladesh	41	Guatemala	58	Reino Unido	141
Bélgica	127	Guinea	7	República Centroafricana	24
Benin	31	Guinea-Bissau	6	República Checa	126
Bhután	18	Haití	37	República Dominicana	78
Bielorrusia	104	Honduras	72	Rumanía	93
Bolivia	45	Hong Kong*	147	Rusia, Federación de	91
Bosnia y Herzegovina	113	Hungría	120	Rwanda	32
Botswana	71	India	39	Senegal	42
Brasil	63	Indonesia	44	Sierra Leona	3
Bulgaria	110	Irán, Rep. Islámica de	75	Singapur	148
Burkina Faso	25	Iraq	57	Siria, República Árabe	81
Burundi	23	Irlanda	143	Somalia	12
Camboya	22	Israel	131	Sri Lanka	111
Camerún	46	Italia	136	Sudáfrica	59
Canadá	139	Jamaica	122	Sudán	38
Chad	14	Japón	146	Suecia	150
Chile	116	Jordania	99	Suiza	142
China	79	Kazajistán	76	Tailandia	87
Colombia	112	Kenya	51	Tanzania, Rep. Unida de	27
Congo	47	Kirguistán	69	Tayikistán	53
Congo, Rep. de	133	Kuwait	121	Togo	35
Corea, Rep. Pop. Dem. de	92	Lao, Rep. Dem. Pop.	33	Trinidad y Tabago	109
Costa Rica	115	Lesotho	28	Túnez	86
Côte d'Ivoire	30	Letonia	97	Turkmenistán	52
Croacia	119	Libano	81	Turquía	70
Cuba	124	Libia, Jamahiriya Árabe	49	Ucrania	98
Dinamarca	145	Lituania	107	Uganda	21
Ecuador	66	Macedonia	89	Uruguay	105
Egipto	73	Madagascar	26	Uzbekistán	62
El Salvador	67	Malasia	118	Venezuela	100
Emiratos Árabes Unidos	106	Malawi	8	Viet Nam	77
Eritrea	15	Mali	10	Yemen	43
Eslovaquia	117	Marruecos	68	Yugoslavia	102
Eslovenia	134	Mauricio	103	Zaire	20
España	129	Mauritania	17	Zambia	13
		México	90	Zimbabwe	54
		Moldavia	83		
		Mongolia	56		
		Mozambique	4		
		Myanmar	48		
		Namibia	55		
		Nepal	40		
		Nicaragua	60		
		Niger	1		
		Nigeria	19		

*Colonia

	Tasa de mortalidad (menores de 5 años)		Tasa de mortalidad infantil (0-1 año)		Población total (millones) 1964	Nacimientos anuales (millones) 1964	Muerdos anuales (0-5 años) 1964	PIB per cápita (dólares) 1993	Esperanza de vida al nacer (años) 1964	Tasa de alfabetiza- ción de adultos 1993	Tasa bruta de ascolariza- ción primaria 1965-67	Distribución brutal del ingreso 1960-63	
	1960	1964	1960	1964								40%	20%
	...	...	...	...								no más	no más
76 Kazajstán		48		41	17,0	323	16	1560	70	97x			
77 Viet Nam	219	46	147	35	72,9	2194	101	170	65	91	108	19	44
78 República Dominicana	152	45	104	38	7,7	200	9	1230	69	80	95	12	56
79 China	209	43	140	35	1208,6	21513	925	490	68	78	121	17	42
80 Albania	151	41	112	34	3,4	75	3	340	72		101		
81 Libano	85	40	65	33	2,9	76	3	2150x	68	91	111		
82 Siria, República Árabe	201	38	136	32	14,2	574	22	1160x	67	86	107		
83 Moldavia		36		31	4,4	67	2	1060	68	96x			
84 Arabia Saudita	292	35	170	31	17,5	618	22	7510x	69	58	78		
85 Paraguay	90	34	66	28	4,6	155	5	1510	70	91	110		
86 Túnez	244	34	163	28	8,7	215	7	1720	68	60	120	16	46
87 Tailandia	146	32	101	27	58,2	1102	36	2110	68	83	97	15	51
88 Armenia		32		27	3,6	70	2	660	72	99x			
89 Macedonia	177	32	120	27	2,1	32	1	820	72				
90 México	148	32	103	27	91,9	2473	79	3610	71	88	113	12	56
91 Rusia, Federación de		31		28	147,4	1487	46	2340	68	89x		14	48
92 Corea, Rep. Pop. Dem. de	120	31	65	23	23,5	569	17	970x	71		104		
93 Rumania	82	29	69	23	22,9	245	7	1140	70	97x	88		
94 Georgia		27		23	5,5	64	2	580	73	99x			
95 Argentina	66	27	57	24	34,2	685	18	7220	72	96	107		
96 Omán	300	27	180	22	2,1	90	2	4650	69		100		
97 Letonia		26		22	2,6	29	1	2010	69	98x	86		
98 Ucrania		25		21	51,5	568	14	2210	70	98x			
99 Jordania	149	25	103	21	5,2	199	5	1190	68	82	105	17	48
100 Venezuela	70	24	53	20	21,4	568	13	2840	72	90	99	14	50
101 Estonia		23		20	1,5	16	0	3080	69	100x	85		
102 Yugoslavia	120	23	67	20	10,8	148	3	a	72				
103 Mauricio	84	23	62	19	1,1	23	1	3030	70	80	106		
104 Bielorrusia		21		18	10,2	116	2	2870	70	98x			
105 Uruguay	47	21	41	19	3,2	54	1	3830	72	97	108		
106 Emiratos Árabes Unidos	240	20	160	17	1,9	41	1	21430	74	77x	118		
107 Lituania		20		17	3,2	48	1	1320	71	96x	92		
108 Panamá	104	20	67	18	2,6	63	1	2600	73	89	105	8	60
109 Trinidad y Tabago	73	20	61	17	1,3	26	1	3830	71	97x	95		
110 Bulgaria	70	19	49	16	8,8	89	2	1140	71		90	21	39
111 Sri Lanka	130	19	90	15	18,1	367	7	600	72	89	107	22	39
112 Colombia	132	19	82	16	34,6	808	15	1400	69	90	117	11	56
113 Bosnia y Herzegovina	155	17	105	15	3,5	48	1	b	72				
114 Polonia	70	16	62	14	38,3	494	8	2260	71	99x	98	23	36
115 Costa Rica	112	16	80	14	3,4	86	1	2150	76	94	105	13	51
116 Chile	138	15	107	13	14,0	300	5	3170	74	94	96	10	60
117 Eslovaquia		15		13	5,3	75	1	1960	71				
118 Malasia	105	15	73	12	19,7	545	6	3140	71	80	93	13	54
119 Croacia	98	14	70	12	4,5	50	1	a	71				
120 Hungría	57	14	51	13	10,2	120	2	3350	69	99x	89	26	34
121 Kuwait	128	14	69	12	1,6	42	1	18380	75	76	60		
122 Jamaica	76	13	58	10	2,4	51	1	1440	73	83	106	16	48
123 Portugal	112	11	81	9	9,8	118	1	9130	75	85	120		
124 Cuba	50	10	39	9	11,0	160	2	1170x	75	94	102		
125 Estados Unidos	30	10	26	8	260,6	4080	41	24740	75		104	16	42
126 República Checa		10		9	10,3	136	1	2710	71				
127 Bélgica	35	10	31	8	10,1	121	1	21650	76		99	22x	36x
128 Grecia	84	10	53	8	10,4	102	1	7390	78	93	97		
129 España	57	9	46	8	39,6	378	4	13580	78	95	107	22	37
130 Francia	34	9	29	7	57,8	736	7	22490	77		106	17	42
131 Israel	39	8	32	7	5,5	111	1	13920	76	92x	94	18x	40x
132 Nueva Zelandia	26	8	22	7	3,5	60	1	12600	75		104	16	45
133 Corea, Rep. de	124	9	88	8	44,6	732	6	7660	71	97	102	20	42
134 Eslovenia	45	8	37	7	1,9	20	0	6490	73				
135 Australia	24	8	20	7	17,9	262	2	17500	77		107	16	42
136 Italia	50	8	44	7	57,2	557	4	19640	77	97	95	19	41
137 Países Bajos	22	8	18	6	15,4	199	2	20950	77		98	21	37
138 Noruega	23	8	19	6	4,3	62	0	25970	77		99	19x	37x
139 Canadá	33	8	28	6	29,1	435	3	19970	77	97x	107	18	40
140 Austria	43	7	37	6	7,9	94	1	23510	76		104		
141 Reino Unido	27	7	23	6	58,1	777	8	18080	76		104	15	44
142 Suiza	27	7	22	6	7,1	90	1	35760	78		105	17	46
143 Irlanda	36	7	31	6	3,5	52	0	13000	75		103		
144 Alemania	40	7	34	6	61,3	778	5	23560	76		94	19	40
145 Dinamarca	25	7	22	6	5,2	65	0	26730	75		95	17	39
146 Japón	40	6	31	4	124,8	1258	8	31490	79		102	22x	38x
147 Hong Kong	52	6	38	5	5,8	63	0	18060	79	91x	104x	16	47
148 Singapur	40	6	31	5	2,8	43	0	19650	75	89x	107	15	49
149 Finlandia	28	5	22	4	5,1	66	0	19300	76		100	18	38
150 Suecia	20	5	16	4	8,7	124	1	24740	78		101	21	37

Los países están clasificados en orden descendente según su tasa de mortalidad de menores de 5 años (columna en negritas). a. PIB estimado de 696 a 2.795 dólares. b. PIB estimado de 655 dólares o menos.

Tabla 2: Nutrición

	Recién nacido con bajo peso (%) 1990	% niños lactantes (1996-1994)			Menores de 5 años (%) (1980-1994)			Foliación con folicos (6-11 years) (%) 1980-92	Consumo diario de calorías per cápita en % nivel requerido 1980-90	% ingreso familiar (1980-95)			
		lactancia exclusiva (0-3 meses)	lactancia con alimentos complementarios (0-5 meses)	dieta (20-23 meses)	insuficiencia ponderal moderada-grave	Insuficiencia ponderal grave	Emaciación moderada-grave			Dorsidad de talla moderada-grave	Total alimentos	consumo	
1	Niger	15	..	..	..	36	12	16	32	9	95	..	..
2	Angola	19	3	83	53	..	..	..	7	7	80	..	..
3	Sierra Leona	17	..	94	41	29	..	9x	35	7	83	56	22
4	Mozambique	20	..	..	..	..	..	..	..	20	77	..	..
5	Afganistán	20	..	..	..	..	..	..	..	20	72	..	..
6	Guinea-Bissau	20	..	..	..	23x	..	..	..	19	97	..	..
7	Guinea	21	..	..	..	..	..	..	..	19	97	..	..
8	Malawi	20	3	88	56	27	8	5	49	13	88	30	9
9	Liberia	..	15	56	26	20x	..	3x	37x	6	98	..	..
10	Mali	17	8	45	44	31x	9x	11x	24x	29	96	57	22
11	Gambia	..	..	..	61	..	..	..	..	..	..	..	..
12	Somalia	16	..	..	..	..	..	..	..	7	81	..	..
13	Zambia	13	13	88	34	25	6	5	40	51x	87	36	8
14	Chad	..	..	..	..	..	..	..	..	15	73	..	..
15	Eritrea	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
16	Etiopía	16	74	..	35	48x	16x	8x	64x	22	73	49	24
17	Mauritania	11	12	39	..	48	..	16	57	..	106	..	..
18	Bhután	..	..	..	..	38	..	4	56	25	128	..	..
19	Nigeria	16	2	52	43	36	12	9	43	10	93	48	18
20	Zaire	15	..	..	..	28x	..	5x	43x	9	86	..	..
21	Uganda	..	63	71	24	23	5	2	45	7	93	..	..
22	Cambodia	..	..	..	..	40	7	8	38	15	96	..	..
23	Burundi	..	89	86	73	38x	10x	6x	48x	42	84	..	..
24	República Centroafricana	15	..	..	..	..	..	..	..	63	82	..	..
25	Burkina Faso	21x	3	44	..	30	8	13	29	16	84	..	..
26	Madagascar	17	47	80	45	39	9	5	51	24	95	59	26
27	Tanzania, Rep. Unida de	14	32	59	57	29	7	6	47	37	95	64	32
28	Lesotho	11	..	..	..	16	2	5	26	16	93	..	..
29	Gabón	..	..	..	..	..	..	..	..	5	104	..	..
30	Côte d'Ivoire	14x	..	..	..	12	2	9	17	6	111	39	13
31	Benin	..	..	..	..	..	..	..	..	24	104	37	12
32	Rwanda	17	90	88	..	29	6	4	48	49	82	29	10
33	Laos, Rep. Dem. Pop.	18	..	..	..	37	..	11	40	25	111	..	..
34	Pakistán	25	25	29	52	40	14	9	50	32	99	37	12
35	Togo	20	10	86	68	24x	6x	5x	30x	22	99	..	..
36	Ghana	17	8	36	53	27	8	11	26	10	93	50	..
37	Haiti	15	3	..	..	27	3x	5	34	4	88	..	..
38	Sudán	15	14	45	44	20	..	14	32	20	87	60	..
39	India	33	51	31	67	89x	27x	..	85x	9	101	52	18
40	Nepal	..	..	..	..	70x	5x	14x	68x	44	100	57	38
41	Bangladesh	50	54	..	..	67	25	17	63	11	88	59	36
42	Senegal	11	7	41	48	20	5	9	22	12	96	49	15
43	Yemen	19	15	51	..	30	4	13	44	32	..	..	..
44	Indonesia	14	47	76	62	40	..	..	..	28	121	48	21
45	Bolivia	12	53	78	36	16	4	4	28	21	84	33	..
46	Camerún	13	7	77	35	14	3	3	24	26	95	24	7
47	Congo	16	43	..	27	24	..	5	27	8	103	37	16
48	Myanmar	16	..	..	..	32x	9x	..	..	18	114	..	..
49	Ubia, Jamahiriya Árabe	..	..	..	..	..	..	..	..	6	140	..	..
50	Papua Nueva Guinea	23	..	..	..	35	..	..	..	30	114	..	..
51	Kenya	16	17	90	54	22	6	6	33	7	89	38	16
52	Turkmenistán	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
53	Tayikistán	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
54	Zimbabue	14	11	94	26	12x	2x	1x	29x	42	94	40	9
55	Namibia	16	22	85	23	26	6	9	28	35	..	..	..
56	Mongolia	10	..	..	..	12x	..	2x	28x	7	97	..	..
57	Iraq	15	..	..	..	12	2	3	22	7	128	..	..
58	Guatemala	14	..	..	44	34x	8x	1x	58x	20	103	36	10
59	Sudáfrica	..	..	..	..	..	..	..	..	2	128	34	..
60	Nicaragua	15	..	..	..	12	1	2	24	4	99	..	..
61	Argelia	9	..	..	..	9	..	6	18	9	123	..	..
62	Uzbekistán	..	..	..	..	..	..	..	..	18	..	..	..
63	Brasil	11	4	27	13	7	1	2	16	14x	114	35	8
64	Perú	11	40	62	36	11	2	1	37	36	87	35	8
65	Filipinas	15	33	52	18	34	5	6	37	15	104	51	21
66	Ecuador	11	31	31	23	17	0	2	34	10	105	30	..
67	El Salvador	11	20	71	28	11	1	1	23	25	102	33	12
68	Maruecos	9	65	35	..	9	2	2	23	20	125	38	12
69	Kirguistán	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
70	Turquía	8	..	..	..	10	2	3	21	36	127	40	8
71	Botswana	8	41	82	23	15x	..	..	44	8	97	25	12
72	Honduras	9	11	..	..	21	4	2	39	9	96	39	..
73	Egipto	10	38	52	..	9	2	3	24	5	132	49	10
74	Azerbaiyán	..	..	..	..	..	..	..	..	20	..	..	..
75	Irán, República Islámica de	9	..	..	..	..	..	..	..	30	125	37	10

	País	Hijos nacidos con bajo peso (%) 1990	% niños lactantes (1985-1994)			Menores de 5 años (%) (1980-1994)				Población con tétanos (6-11 years) (%) 1980-92	Consumo diario de calorías per cápita en % ravel respectivo 1989-93	% Ingresos familiares (1980-85) gastados en:	
			lactancia exclusiva (0-3 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal		Emaciación moderada-grave	Cortedad de talla moderada-grave			Total alimentos básicos	Total
						moderada-grave	grave						
76	Kazajstán	...	...	...	...	...	...	...	20	...	...	...
77	Viet Nam	17	...	...	...	42	14	6	51	20	103	...	...
78	República Dominicana	16	10	32	7	10	2	1	19	...	102	46	13
79	China	9	...	...	...	17	3x	4x	32x	9	112	61	...
80	Albania	7	...	...	...	...	...	...	...	41	107	...	...
81	Líbano	10	...	...	...	...	...	...	...	15	127	...	...
82	Siria, República Árabe	11	...	...	...	...	...	...	...	73	126	...	...
83	Moldavia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
84	Arabia Saudita	7	...	...	...	...	...	...	...	...	121	...	...
85	Paraguay	8	7	61	8	4	1	0	17	49	116	30	6
86	Túnez	8	12	53	16	10x	2x	3x	18x	4	131	37	7
87	Tailandia	13	4	69	34	20x	4x	6x	22x	12	103	30	7
88	Armenia	...	...	...	...	...	...	...	...	10	...	...	...
89	Macedonia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
90	México	12	37	36	21	14	...	6	22	15	131	35	...
91	Rusia, Federación de	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
92	Corea, Rep. Pop. Dem. de	...	...	...	...	...	...	...	...	...	121	...	...
93	Rumania	7	...	...	...	...	...	...	...	10	116	...	...
94	Georgia	...	...	...	...	...	...	...	...	20	...	...	...
95	Argentina	6	...	...	...	...	...	...	...	8	131	35	4
96	Omán	10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
97	Letonia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
98	Ucrania	...	...	...	...	...	...	...	...	10	...	...	...
99	Jordania	7	32	48	13	9	...	2	16	...	110	35	...
100	Venezuela	9	...	...	...	6	...	2	6	11	99	23	...
101	Estonia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
102	Yugoslavia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
103	Mauricio	9	16	29	...	24	...	16	22	...	128	24	7
104	Bielorrusia	...	...	...	...	...	...	...	...	22	...	...	...
105	Uruguay	8	...	...	...	7	2	...	16	...	101	31	7
106	Emiratos Árabes Unidos	6	...	...	26	...	...	...	...	...	...	...	...
107	Lituania	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
108	Panamá	10	...	...	...	7	1	1	9	13	98	38	7
109	Trinidad y Tobago	10	10	39	15	7x	0x	4x	5x	...	114	19	3
110	Bulgaria	6	...	...	...	...	...	...	...	20	148	...	...
111	Sri Lanka	25	14	47	46	38	3x	16	24	14	101	43	18
112	Colombia	10	17	48	24	10	2	3	17	10	106	29	...
113	Bosnia y Herzegovina	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
114	Polonia	...	...	...	...	...	...	...	...	10	131	29	4
115	Costa Rica	6	...	...	...	2	0	2	6	3	121	33	8
116	Chile	7	...	...	...	3x	...	7x	10x	9	102	29	7
117	Eslovaquia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
118	Malasia	10	...	...	...	23	1	...	...	20	120	23	...
119	Croacia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
120	Hungría	9	...	...	...	...	...	...	...	...	137	25	3
121	Kuwait	7	...	...	...	6	...	3	12	...	...	...	...
122	Jamaica	11	...	...	...	9	1	1	5	...	114	36	14
123	Portugal	5	...	...	...	...	...	...	...	15	136	34	8
124	Cuba	9	...	...	...	...	...	...	...	10	135	...	...
125	Estados Unidos	7	...	...	...	...	...	...	...	...	138	10	2
126	República Checa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
127	Bélgica	6	...	...	...	...	...	...	...	5	149	15	2
128	Grecia	6	...	...	...	...	...	...	...	10	151	30	3
129	España	4	...	...	...	...	...	...	...	10	141	24	3
130	Francia	5	...	...	...	...	...	...	...	5	143	16	2
131	Israel	7	...	...	...	...	...	...	...	...	125	21	...
132	Nuevo Zelanda	6	...	...	...	...	...	...	...	...	131	12	2
133	Corea, Rep. de	9	...	...	...	...	...	...	...	...	120	35	14
134	Eslovenia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
135	Australia	6	...	...	...	...	...	...	...	...	124	13	2
136	Italia	5	...	...	...	...	...	...	...	20	139	19	2
137	Países Bajos	...	...	...	...	...	...	...	...	3	114	13	2
138	Noruega	4	...	...	...	...	...	...	...	...	120	15	2
139	Canadá	6	...	...	...	...	...	...	...	...	122	11	2
140	Austria	6	...	...	...	...	...	...	...	...	133	16	2
141	Reino Unido	7	...	...	...	...	...	...	...	...	130	12	2
142	Suiza	5	...	...	...	...	...	...	...	...	130	17	...
143	Irlanda	4	...	...	...	...	...	...	...	...	157	22	4
144	Alemania	...	...	...	...	...	...	...	...	10	12	2	...
145	Dinamarca	6	...	...	...	...	...	...	...	5	135	13	2
146	Japón	6	...	...	...	...	...	...	...	...	125	17	4
147	Hong Kong	8	...	...	...	...	...	...	...	...	125	12	1
148	Singapur	7	...	...	...	14x	...	4x	11x	...	136	19	...
149	Finlandia	4	...	...	...	...	...	...	...	...	113	16	3
150	Suecia	5	...	...	...	...	...	...	...	...	111	13	2

Los países están clasificados en orden descendente según su tasa de mortalidad de menores de 5 años en 1994 (tabla 1).

Tabla 7: Situación de las mujeres

		Esperanza de vida femenina/masculina (%) 1994	Tasa de alfabetización femenina/masculina (%) 1990	Tasa de fecundación fem./masc. (%) 1995-93		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1990-94	Mujeres embarazadas estacas (%) 1990-94	Partos atendidos por personal especializado (%) 1983-94	Tasa de mortalidad materna 1990-92
				Primera	Secundaria				
1	Niger	107	28	57	44	4	44	15	590
2	Angola	107	52	92	..	1x	18	15	..
3	Sierra Leona	108	35	70	57	4	61	25	450
4	Mozambique	107	37	74	56	4	37	25	300
5	Afganistán	102	26	53	55	2x	6	9	640
6	Guinea-Bissau	107	58	55	44	1x	55	27	700
7	Guinea	102	40	47	35	1x	56	36	800
8	Malawi	102	54	83	60	13	78	55	620
9	Liberia	106	37	55x	39x	6	35	58	..
10	Mali	107	52	59	50	5	6	32	2000
11	Gambia	107	42	69	52	..	93	80	1050
12	Somalia	107	39	53x	56x	1	..	2	1100
13	Zambia	104	79	91	56	15	42	51	150
14	Chad	107	51	46	25	1x	..	15	960
15	Eritrea	108	..	..	..	..	21	..	..
16	Etiopía	107	51	69	91	2	16	14	560
17	Mauritania	106	51	79	50	4	28	40	..
18	Bhután	106	45	61	29	2	60	7	620
19	Nigeria	106	64	79	124	6	38	37	800
20	Zaire	108	73	75	41x	1x	25	..	900
21	Uganda	105	63	82	113	5	77	38	550
22	Cambodia	106	46	..	..	..	28	47	500
23	Burundi	108	42	82	63	9	19	19	..
24	República Centroafricana	111	68	61	41	15	41	46	600
25	Burkina Faso	107	27	63	55	8	41	42	810
26	Madagascar	105	83	95	94	17	15	56	660
27	Tanzania, Rep. Unida de	106	67	97	83	18	23	53	340
28	Lesoto	109	73	115	141	23	12	40	..
29	Gabón	106	66	..	..	..	..	80	190
30	Côte d'Ivoire	106	56	72	50	11	..	45	..
31	Benin	107	45	50	41	9	85	45	160
32	Rwanda	107	68	97	82	21	..	26	210
33	Laos, Rep. Dem. Pop.	108	60	75	63	..	34	..	300
34	Pakistán	103	46	53	45	12	30	35	500
35	Togo	108	49	65	34	12	72	54	420
36	Ghana	107	66	84	60	20	11	58	390
37	Haití	105	86	93	95	18	12	20	600
38	Sudán	106	53	78	83	9	56	69	550
39	India	100	55	80	62	43	81	33	460
40	Nepal	99	30	67	51	23	11	6	520
41	Bangladesh	100	49	86	48	45	81	10	600
42	Senegal	104	49	75	55	7	32	46	560
43	Yemen	100	49	39	21	7	8	18	..
44	Indonesia	105	85	97	83	55	74	36	450
45	Bolivia	107	81	91	84	45	52	47	390
46	Camerún	106	63	86	72	16	9	64	430
47	Congo	110	76	..	..	..	..	..	900
48	Myanmar	105	85	97	100	13	68	57	460
49	Libia, Jamahiriya Árabe	107	64	..	..	..	45	76	70
50	Papua Nueva Guinea	104	73	85	67	4	13	20	900
51	Kenya	107	76	96	74	33	72	54	170x
52	Turkmenistán	111	98x	..	..	..	..	..	..
53	Tayikistán	109	96x	..	..	..	..	..	..
54	Zimbabue	104	88	93	77	43	..	70	400
55	Namibia	105	..	105	128	29	57	68	230
56	Mongolia	105	84	104	114x	..	..	99	240
57	Iraq	105	58	85	63	18	60	50	120
58	Guatemala	108	75	87	85x	23	11	51	200
59	Sudáfrica	110	99	100	118	50	26	..	84
60	Nicaragua	106	103	104	113	49	..	73	..
61	Argelia	103	60	88	84	51	..	15	140x
62	Uzbekistán	109	98x	..	..	..	..	..	..
63	Brasil	108	98	96x	116x	66	..	95	200
64	Perú	106	86	96x	91x	59	44	52	200
65	Filipinas	106	99	98	106	40	69	53	210
66	Ecuador	108	97	98	104	53	..	84	170
67	El Salvador	110	94	101	112	53	79	66	160
68	Marruecos	107	50	71	73	42	..	31	330
69	Kirguistán	112	96x	..	..	..	81	..	..
70	Turquía	106	77	96	67	63	29	76	150
71	Botswana	105	71	104	112	33	97	78	250
72	Honduras	108	99	105	126	47	88	81	220
73	Egipto	105	56	85	81	47	64	41	270
74	Azerbaiyán	112	97x	..	..	..	..	..	..
75	Irán, República Islámica de	101	72	91	77	49	51	70	120

		Esperanza de vida femenina/masculina (%) 1994	Tasa de alfabetización (femenina/masculina (%) 1990	Tasa de encefalación fem./mascul. (%) 1990-92		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1980-94	Mujeres embarazadas inmunitadas (%) 1990-94	Partos atendidos por personal especializado (%) 1983-94	Tasa de mortalidad infantina 1980-92
				Primaria	Secundaria				
75	Kazajstán	114	87x	..	..	..	..	..	..
77	Viet Nam	106	92	94x	93x	53	78	95	120
78	República Dominicana	107	100	101	130x	56	85	92	..
79	China	104	78	93	81	83	3	94	95
80	Albania	109	..	101	88	..	92	99	..
81	Líbano	106	94	96	106	55x	..	45x	..
82	Siria, República Árabe	106	60	89	80	52	51	61	140
83	Moldavia	113	95x	..	..	..	..	..	..
84	Arabia Saudita	104	64	93	82	..	63	90	41
85	Paraguay	106	96	97	103	48	43	66	300
86	Túnez	101	64	82	85	50	..	69	70
87	Tailandia	109	95	96	94	66	90	71	50
88	Armenia	109	99x	..	..	..	..	..	..
89	Macedonia	109	..	..	..	..	91	..	..
90	México	109	94	97	100	53	..	77	110
91	Rusia, Federación de	119	98x	..	..	..	..	..	..
92	Corea, Rep. Pop. Dem. de	109	..	93	..	..	99	100	41
93	Rumania	109	96x	99	100	57	..	100x	72
94	Georgia	113	99x	..	..	..	..	..	..
95	Argentina	110	100	106	110	74	..	87x	140
96	Omán	106	..	92	90	9	99	60	..
97	Letonia	117	99x	100	107	..	..	..	..
98	Ucrania	116	98x	..	..	..	..	..	..
99	Jordania	106	80	100	108	35	25	87	48x
100	Venezuela	109	98	102	138	49x	..	69	..
101	Estonia	117	100x	100	107	..	..	..	..
102	Yugoslavia	107	..	..	..	..	..	..	..
103	Mauricio	110	88	104	108	75	78	85	99
104	Bielorrusia	115	98x	..	..	..	..	..	..
105	Uruguay	110	101	96	102x	..	13	96	36
106	Emiratos Árabes Unidos	103	99	98	110	..	..	99	..
107	Lituania	117	99x	98	104	..	..	..	..
108	Panamá	106	99	97	108	58	28	96	75
109	Trinidad y Tobago	107	98	100	103	53	..	98	110
110	Bulgaria	110	..	97	106	76x	..	100	9
111	Sri Lanka	106	91	96	110	62	79	94	80
112	Colombia	109	100	101	120	66	52	81	200
113	Bosnia y Herzegovina	109	..	..	..	..	..	..	..
114	Polonia	113	99x	96	105	75x	..	100x	11
115	Costa Rica	107	100	99	109	75	..	93	36
116	Chile	110	100	99	106	43x	..	98	35
117	Eslovaquia	112	..	..	..	74	..	..	..
118	Malasia	106	85	101	107	48	..	87	59
119	Croacia	113	..	..	..	..	..	..	..
120	Hungría	114	99x	100	100	73	..	89x	15
121	Kuwait	105	91	102	100	35	44	99	6
122	Jamaica	107	110	103	112	66	..	82	120
123	Portugal	110	91	98	149	66x	..	90x	10
124	Cuba	105	99	99	113	70	61	90	39
125	Estados Unidos	110	..	99	100	74	..	99	8
126	República Checa	110	..	..	..	89	..	..	..
127	Bélgica	110	..	102	101	79	..	100	3
128	Grecia	107	91	101	98	..	..	97x	5
129	España	107	96	100	109	59	..	96	5
130	Francia	111	..	98	104	80	..	94x	9
131	Israel	104	94x	100	107	..	..	99	3
132	Nueva Zelanda	110	..	99	101	70x	..	99	13
133	Corea, Rep. de	112	96	102	101	79	..	89	26
134	Eslovenia	115	..	..	..	..	..	..	..
135	Australia	107	..	100	102	76	..	99x	3
136	Italia	109	98	103	100	78x	..	..	4
137	Países Bajos	108	..	103	96	76	..	100x	10
138	Noruega	108	..	100	97	76	..	..	3
139	Canadá	109	..	98	100	73	..	98	5
140	Austria	108	..	100	94	71	..	..	8
141	Reino Unido	108	..	101	104	72	..	100x	8
142	Suiza	108	..	101	95	71	..	99x	5
143	Irlanda	107	..	100	108	..	..	..	2
144	Alemania	108	..	101	98	75	..	99	5
145	Dinamarca	108	..	100	102	78	..	100x	3
146	Japón	108	..	100	102	64	..	100	11
147	Hong Kong	108	89	99x	107x	81	..	100	6
148	Singapur	107	87	97	101	74	..	100	10
149	Finlandia	111	..	95	119	80x	..	100x	11
150	Suecia	108	..	100	101	78	..	100x	5

Los países están clasificados en orden descendente según su tasa de mortalidad de menores de 5 años en 1994 (tabla 1).

Tabla 8: Indicadores básicos de los países menos poblados

	Tasa de mortalidad menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (0-1 años)		Población total (miles) 1994	Nacimientos anuales (miles) 1994	Muertes anuales (0-5 años) (miles) 1994	PNB per cápita (dólares) 1993	Esperanza de vida al nacer (años) 1994	Total adultos alfabetizados (%) 1995-99	Estructuración en enseñanza primaria (%) 1996-99	Niños inmunizados contra el sarampión (%) 1991-94	
	1990	1994	1990	1994									
1	Guinea Ecuatorial	316	177	188	114	382	17,0	3,0	420	48	73	149x	61
2	Djibouti	289	158	186	113	566	21,0	3,3	790	48	41	41	75
3	Comoros	248	126	165	86	630	30,0	3,8	560	56	54	79	58
4	Swazilandia	233	107	157	74	832	32,0	3,4	1190	57	72	115	94
5	Islas Marshall	..	92	..	63	52	1,4x	0,1	#	..	91	95	86
6	Santo Tomé y Príncipe	..	82	..	64	130	4,6	0,4	350	68	57x	..	57
7	Kiribati	..	78	..	58	77	2,2	0,2	710	57	93	91	77
8	Maldivas	258	78	158	56	246	10,0	0,8	620	62	92	25	96
9	Cabo Verde	164	73	110	54	381	14,0	1,0	920	64	63	116	83
10	Guyana	126	61	100	46	825	20,0	1,2	350	65	97	112	83
11	Vanuatu	225	59	141	45	165	6,0	0,4	1230	65	64	103	68
12	Tuvalu	..	56	..	40	9	..	..	650x	..	99	101	88
13	Samoa	210	35	134	44	169	6,0	0,3	950	67	98	100	94
14	San Cristóbal-Nevis	..	41	..	33	41	0,9	0,0	4410	71	90	..	..
15	Belize	104	41	74	32	210	7,0	0,3	2450	73	70	90	90
16	Palau	..	35	..	25	17	0,3x	0,0	790x	..	96	103	92
17	Granada	..	34	..	27	92	2,1	0,1	2380	71	91	88	87
18	Surinam	96	33	70	27	418	10,0	0,3	1180	70	92	127	89
19	Islas Salomón	185	32	120	26	366	14,0	0,5	740	70	62	90	64
20	Islas Turcos y Caicos	..	31	..	25	14	0,2x	0,0	780x	..	98x	..	..
21	Islas Virgenes Británicas	..	29	..	25	18	0,2x	0,0	8500x	..	98x	..	100
22	Estados Federados de Micronesia	..	29	..	23	121	4,0	0,1	980x	71	81	100	..
23	Bahamas	68	28	51	23	272	5,0	0,1	11420	73	98	105	88
24	Islas Cook	..	28	..	26	19	0,4x	0,0	1550x	..	99	98	99
25	Fiji	87	27	71	22	771	18,0	0,5	2130	71	89	128	96
26	Tonga	..	24	..	20	98	2,7	0,1	1530	68	99	98	85
27	Qatar	239	24	145	19	540	11,0	0,3	15030	70	77	95	86
28	Antigua/Barbuda	..	23	..	19	65	1,0	0,0	8540	75	95	100	100
29	San Vicente/Granadinas	..	23	..	18	111	2,2	0,1	2120	72	82	95	100
30	Santa Lucía	..	22	..	18	141	3,6	0,1	3380	73	82x	95	92
31	Dominica	..	21	..	17	71	1,5	0,0	2720	73	94x	..	99
32	Bahrain	203	20	130	17	549	15,0	0,3	8030	71	82	93	90
33	Seychelles	..	20	..	16	73	1,7	0,0	6280	72	88	102	99
34	Montserrat	..	14	..	12	11	0,2	0,0	3330x	75	97x	100	100
35	Malta	42	12	37	10	384	5,0	0,1	7970	76	86	110	90
36	Barbados	90	10	74	9	261	4,0	0,0	6230	76	97	106	97
37	Chipre	36	10	30	9	734	13,0	0,1	10380	77	94	102	83
38	Brunei Darussalam	87	10	63	8	280	7,0	0,1	14144	74	85	113	92
39	Luxemburgo	41	9	33	8	401	5,0	0,1	37320	76	..	90	80
40	Islandia	22	5	17	5	266	5,0	0,0	24950	78	..	100	89

x: PNB estimado de 696 a 2.785 dólares.

Medición del desarrollo humano

Introducción a la tabla 9

Si se pretende que el desarrollo adquiera un rostro más humano durante el decenio de 1990, entonces será necesario utilizar una medida indicativa del progreso tanto económico como humano. Desde el punto de vista del UNICEF, es preciso establecer un método comúnmente aceptado para medir el nivel y los cambios del estado de bienestar de la infancia.

En la tabla 9 de la página siguiente se utiliza la tasa de mortalidad de los menores de 5 años (TMM5) como el principal indicador de este tipo de progreso.

La TMM5 tiene varias ventajas. En primer lugar, este indicador mide los resultados finales (outputs) del proceso de desarrollo en vez de los factores intermedios (inputs) tales como el nivel de escolarización, la disponibilidad de calorías per cápita o el número de médicos por mil habitantes, todos los cuales son medios para conseguir un fin.

En segundo lugar, la TMM5 es el resultado de una amplia variedad de factores: salud nutricional y conocimientos básicos de salud de la madre; cobertura de inmunización y utilización de la TRD; acceso a servicios de atención materno-infantil (incluida atención prenatal); nivel de ingresos y disponibilidad de alimentos de la familia; acceso a agua potable y saneamiento eficaz, y grado de seguridad del medio ambiente infantil.

En tercer lugar, la TMM5 está menos expuesta que, por ejemplo, el PNB per cápita a la falacia del promedio estadístico. Esto se debe a que los límites naturales impiden que los hijos de los ricos puedan tener una probabilidad mil veces mayor de sobrevivir, aunque los límites sociales establecidos les permitan poseer un ingreso mil veces más elevado. En otras palabras, es mucho más difícil que la presencia de una minoría rica afecte a la TMM5 de un país y, por tanto, este indicador representa de forma más adecuada, aunque imperfecta, el estado de salud de la mayoría de la población infantil (e indirectamente de la sociedad en su conjunto).

Por todas estas razones, el UNICEF ha elegido la TMM5 como el indicador simple más representativo del estado de la infancia

de un país. En consecuencia, las tablas estadísticas anexas ordenan los países según el orden descendente de las tasas de mortalidad de menores de 5 años y no en el orden ascendente de su PNB per cápita.

La velocidad del ritmo de reducción de la TMM5 puede medirse mediante el cálculo de la tasa de reducción anual (TMRA). A diferencia de las comparaciones entre niveles absolutos, la TMRA refleja el hecho de que la reducción de la TMM5 es cada vez más difícil de conseguir a partir de ciertos límites. En efecto, cuanto más bajos son los niveles de mortalidad de los menores de 5 años ya alcanzados, la misma reducción absoluta representa obviamente una mayor reducción porcentual. Así pues, la TMRA indica un avance más rápido en el caso de una reducción de diez puntos, por ejemplo, cuando ésta se logra con niveles iniciales más bajos de mortalidad de menores de 5 años. Es decir, una disminución de diez puntos de la TMM5 desde el índice 100 al 90 representa una reducción del 10% mientras la misma disminución de diez puntos desde el índice 20 al 10 representa una reducción del 50%.

La utilización combinada de la TMM5 y su tasa de reducción, junto con la tasa de crecimiento del PNB per cápita, permiten obtener un cuadro representativo de los avances logrados por cualquier país o región, durante un período de tiempo, en la satisfacción de las necesidades humanas más básicas.

Como muestra la tabla 9, no existe una relación fija entre la tasa anual de reducción de la TMM5 y la tasa anual de crecimiento del PNB per cápita. Estas comparaciones ayudan a destacar la importancia de las políticas, las prioridades y otros factores determinantes en la relación entre progreso económico y progreso social.

Finalmente, la tabla muestra la tasa global de fecundidad por países y su tasa media de reducción anual. Como se puede apreciar, muchos de los países que han logrado reducciones significativas de la TMM5 han alcanzado asimismo reducciones igualmente significativas en las tasas de fecundidad.

Tabla 10: Resúmenes regionales

	África al sur del Sahara	África Septentrional y Oriente Medio	Asia Medio-oriental	Asia Oriental y Pacífico	América Latina y el Caribe	Países en transición	Países industrializados	Países en desarrollo	Países menos desarrollados
Tabla 1: Indicadores básicos									
Tasa de mortalidad menores 5 años 1960	256	239	238	200	159	...	37	216	282
Tasa de mortalidad menores 5 años 1994	177	62	124	58	47	36	9	101	170
Tasa mortalidad infantil (0-1 años) 1960	153	156	146	133	106	...	31	138	171
Tasa mortalidad infantil (0-1 años) 1994	107	48	84	42	38	30	7	68	108
Población total (millones)	548	363	1233	1764	466	414	823	4373	557
Nº anual nacimientos (miles)	24332	11676	37911	35690	11856	5647	10526	121465	23520
Nº anual muertes menores 5 años (miles)	4306	728	4700	2005	557	202	90	12296	3996
PNB per cápita (dólares)	519	2129	309	871	2883	2000	23195	987	236
Esperanza de vida al nacer (años)	51	64	59	66	68	70	77	61	51
Tasa de alfabetización adultos (%)	52	58	46	80	85	98	95	67	45
Escolarización enseñanza primaria (%)	70	96	91	116	106	...	103	99	66
Proporción ingreso, 40% hogares nivel más bajo	...	...	21	18	9	...	18	...	...
Proporción ingreso, 20% hogares nivel más alto	...	...	41	44	62	...	41	...	...
Tabla 2: Nutrición									
Nacimientos con bajo peso (%)	16	10	33	11	11	...	6	19	24
Niños con lactancia exclusiva, 0-3 meses (%)	26	...	47	...	19	...	...	...	44
Niños lactantes con alimentación complementaria, 6-9 meses (%)	64	...	...	...	...	...	...	...	...
Niños lactantes, 20-23 meses (%)	43	...	...	...	20	...	...	...	...
Niños con insuficiencia de peso, moderada-grave (%)	31	12	64	23	11	...	...	35	41
Niños con insuficiencia de peso, grave (%)	9	...	24	...	2	...	...	12	13
Niños con emaciación, moderada-grave (%)	7	5	13	4	3	...	...	6	10
Niños con corteidad de talla, moderada-grave (%)	41	24	62	33	21	...	...	42	50
Prevalencia de bocio (%)	16	22	13	13	15	15	...	15	19
Consumo de calorías en relación nivel requerido (%)	93	124	99	112	114	...	134	107	91
Ingreso familiar gastado en alimentos (%)	38	39	51	45	34	...	14	41	...
Ingreso familiar gastado en cereales (%)	15	10	19	...	8	...	2	...	...
Tabla 3: Salud									
Población con acceso a agua potable, total (%)	45	76	80	86	80	...	...	70	52
Población con acceso a agua potable, urbana (%)	83	93	87	92	87	...	...	87	65
Población con acceso a agua potable, rural (%)	34	58	78	56	51	...	...	60	48
Población con acceso a saneamiento adecuado, total (%)	37	62	30	34	68	...	...	39	32
Población con acceso a saneamiento adecuado, urbana (%)	56	87	69	75	71	...	...	72	62
Población con acceso a saneamiento adecuado, rural (%)	29	35	17	17	36	...	...	20	25
Población con acceso a servicios de salud, total (%)	57	85	77	89	73	...	...	80	51
Población con acceso a servicios de salud, urbana (%)	79	97	...	98	81	...	...	94	81
Población con acceso a servicios de salud, rural (%)	50	72	...	...	51	...	...	76	43
Niños de 1 año inmunizados contra TB (%)	64	89	91	94	93	87	85	87	71
Niños de 1 año inmunizados contra DPT (%)	51	83	86	91	82	78	88	80	60
Niños de 1 año inmunizados contra polio (%)	48	84	85	92	80	82	84	80	59
Niños de 1 año inmunizados contra sarampión (%)	51	84	82	89	83	88	81	78	61
Mujeres embarazadas inmunizadas contra tétanos (%)	35	49	71	29	48	...	...	47	43
Uso de la TRO (%)	50	58	46	76	64	...	...	59	56
Tabla 4: Educación									
Tasa alfabetización adultos 1970, masculina (%)	40	49	46	76	76	...	98	55	40
Tasa alfabetización adultos 1970, femenina (%)	18	20	17	55	69	...	96	32	14
Tasa alfabetización adultos 1990, masculina (%)	63	70	59	88	86	99	...	76	56
Tasa alfabetización adultos 1990, femenina (%)	42	46	32	72	83	97	...	57	34
Nº receptores radio por 1.000 habitantes	142	240	79	195	344	...	1253	178	95
Nº receptores televisión por 1.000 habitantes	23	112	31	44	163	...	593	56	10
Escolarización primaria (%), 1960 (tasa bruta), masculina	47	72	77	120	75	...	109	93	46
Escolarización primaria (%), 1960 (tasa bruta), femenina	24	40	39	85	71	...	109	62	23
Escolarización primaria (%), 1986-93 (tasa bruta), masculina	76	103	102	119	105	...	103	105	73
Escolarización primaria (%), 1986-93 (tasa bruta), femenina	63	89	80	112	103	...	102	92	58
Escolarización primaria (%), 1986-93 (tasa neta), masculina	55	90	...	99	82	...	98	87	57
Escolarización primaria (%), 1986-93 (tasa neta), femenina	47	81	...	94	82	...	98	80	46
Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%)	66	91	59	87	74	...	99	74	54
Escolarización secundaria, masculina (%)	24	61	52	56	46	...	95	50	21
Escolarización secundaria, femenina (%)	21	46	32	48	49	...	96	40	12

África
Septentrional
y
Oriente Medio

África
al sur
del Sahara

Asia
Meridional

Asia
Oriental
y
Pacífico

América
Latina y el
Caribe

Países en
transición

Países
industrializados

Países
en desarrollo

Países menos
desarrollados

Tabla 5: Indicadores demográficos

Población menor 15 años (millones)	202	154	482	540	170	105	169	1607	256
Población menor 5 años (millones)	100	53	166	173	56	29	53	549	86
Tasa anual crecimiento población 1965-80 (%)	2,7	2,8	2,3	2,2	2,5	0,9	0,8	2,3	2,6
Tasa anual crecimiento población 1980-94 (%)	2,9	2,9	2,2	1,6	2,0	0,6	0,6	2,1	2,6
Tasa bruta mortalidad 1960	24	21	21	19	13	9	10	20	25
Tasa bruta mortalidad 1994	15	8	10	7	7	11	9	9	15
Tasa bruta natalidad 1960	49	47	44	39	42	23	20	42	48
Tasa bruta natalidad 1994	45	33	31	21	26	15	13	29	43
Esperanza de vida al nacer 1960 (años)	41	48	44	49	55	67	70	47	40
Esperanza de vida al nacer 1994 (años)	51	64	59	66	68	70	77	61	51
Tasa global de fecundidad	6,2	4,4	4,0	2,3	3,0	1,9	1,7	3,5	5,7
Población urbana (%)	31	55	26	32	74	65	77	37	22
Tasa anual crecimiento población urbana 1965-80 (%)	5,2	4,6	3,8	3,3	3,8	2,1	1,3	3,8	5,4
Tasa anual crecimiento población urbana 1980-94 (%)	5,0	4,4	3,5	4,2	2,9	1,2	0,8	3,8	4,9

Tabla 6: Indicadores económicos

PNB per cápita (dólares)	519	2129	309	871	2883	2000	23195	987	238
Tasa anual crecimiento PNB per cápita 1965-80 (%)	2,7	3,2	1,5	4,9	4,0	...	2,9	3,7	0,0
Tasa anual crecimiento PNB per cápita 1980-93 (%)	-0,3	0,6	2,9	6,8	-0,1	-0,6	2,2	2,9	0,7
Tasa anual inflación (%)	15	28	9	8	247	36	5	93	16
Población por debajo nivel pobreza absoluta (%) urbana	...	...	33	18	...	...	...	27	55
Población por debajo nivel pobreza absoluta (%) rural	62	...	39	16	46	...	...	31	76
Gasto del gobierno en salud (%)	4	5	2	2	5	...	14	4	5
Gasto del gobierno en educación (%)	12	17	3	10	10	...	4	10	13
Gasto del gobierno en defensa (%)	9	18	16	16	5	...	12	13	14
Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) (millones de dólares)	15865	5743	5153	8947	4548	446	1316	40256	14341
AOD en relación PNB, país receptor (%)	10	1	2	1	0	...	...	1	15
Servicio deuda en relación exportaciones (%) 1970	5	...	17	6	13	...	...	11	5
Servicio deuda en relación exportaciones (%) 1993	12	21	21	9	18	7	...	14	10

Tabla 7: Situación de las mujeres

Esperanza de vida, femenina/masculina (%)	107	104	101	105	108	114	109	104	104
Tasa de alfabetización, femenina/masculina (%)	66	66	54	81	97	98	...	75	80
Escolarización primaria, femenina/masculina (%)	83	86	78	94	98	...	100	88	80
Escolarización secundaria, femenina/masculina (%)	87	76	61	85	106	...	102	79	80
Prevalencia de anticonceptivos (%)	13	44	40	74	59	...	72	56	17
Mujeres embarazadas inmunizadas contra tétanos (%)	35	49	71	29	46	...	...	47	43
Partos atendidos por personal especializado (%)	38	57	30	82	81	...	99	56	29
Tasa de mortalidad materna	697	200	482	165	178	...	7	346	603

Tabla 9: Ritmo de progreso

Tasa de mortalidad menores 5 años (TMM5) 1960	256	239	237	200	158	...	37	216	281
Tasa de mortalidad menores 5 años (TMM5) 1980	204	142	179	80	67	...	14	138	222
Tasa de mortalidad menores 5 años (TMM5) 1994	177	62	124	56	47	36	9	101	170
Reducción anual (TMM5) 1960-80 (%)	1,1	2,6	1,4	4,6	3,0	...	4,6	2,2	1,2
Reducción anual (TMM5) 1980-94 (%)	1,0	5,9	2,6	2,5	4,4	...	3,8	2,2	1,9
Reducción anual requerida (TMM5) 1994-2000 (%)	15,9	4,1	9,6	6,9	4,5	...	4,8	10,2	14,8
Tasa anual crecimiento PNB per cápita 1965-80 (%)	2,7	3,2	1,5	4,9	4,0	...	2,9	3,7	0,0
Tasa anual crecimiento PNB per cápita 1980-93 (%)	-0,3	0,6	2,9	6,8	-0,1	-0,6	2,2	2,9	0,7
Tasa global de fecundidad 1960	6,6	7,0	6,1	5,6	6,0	2,8	2,8	6,0	6,6
Tasa global de fecundidad 1980	6,6	5,9	5,1	3,3	4,1	2,3	1,8	4,4	6,5
Tasa global de fecundidad 1994	6,2	4,4	4,0	2,3	3,0	1,9	1,7	3,5	5,7
Tasa de reducción anual fecundidad 1960-80 (%)	0,0	0,9	0,8	2,7	1,9	0,9	2,3	1,5	0,0
Tasa de reducción anual fecundidad 1980-94 (%)	0,5	2,0	1,7	2,5	2,2	1,5	0,2	1,8	1,0

Los datos de la tabla son totales o promedios ponderados.

Agrupación de países para la tabla 10

África al sur del Sáhara	Angola	Gabón	Mauricio	Sudáfrica	
	Benín	Gambia	Mauritania	Tanzanía, Rep. Unida de	
	Botswana	Ghana	Mozambique	Togo	
	Burkina Faso	Guinea	Namibia	Uganda	
	Burundi	Guinea-Bissau	Niger	Zaire	
	Camerún	Kenya	Nigeria	Zambia	
	Chad	Lesotho	Rep. Centroafricana	Zimbabwe	
	Congo	Liberia	Rwanda		
	Côte d'Ivoire	Madagascar	Senegal		
	Eritrea	Malawi	Sierra Leona		
	Étiopia	Mali	Somalia		
	Oriente Medio y África Septentrional	Arabia Saudita	Iraq	Marruecos	Turquía
		Argelia	Jordania	Omán	Yemen
		Egipto	Kuwait	Sudán	
Emiratos Árabes Unidos		Libano	Siria, Rep. Árabe		
Irán, Rep. Islámica de		Libia, Jamahiriya Árabe	Túnez		
Asia Meridional	Afganistán	India	Sri Lanka		
	Bangladesh	Nepal			
	Bhután	Pakistán			
Asia Oriental y Pacífico	Camboya	Filipinas	Malasia	Singapur	
	China	Hong Kong	Mongolia	Tailandia	
	Corea, Rep. de	Indonesia	Myanmar	Viet Nam	
	Corea, Rep. Pop. Dem. de	Lao, Rep. Dem. Pop.	Papua Nueva Guinea		
América Latina y el Caribe	Argentina	Cuba	Jamaica	Rep. Dominicana	
	Bolivia	Ecuador	México	Trinidad y Tabago	
	Brasil	El Salvador	Nicaragua	Uruguay	
	Chile	Guatemala	Panamá	Venezuela	
	Colombia	Haití	Paraguay		
	Costa Rica	Honduras	Perú		
Países en transición	Albania	Eslovaquia	Lituania	Slovakia	
	Armenia	Estonia	Macedonia	Tajikistán	
	Azerbaiyán	Georgia	Moldavia	Turkmenistán	
	Bielorrusia	Hungría	Polonia	Ucrania	
	Bosnia y Herzegovina	Kazajistán	Rep. Checa	Uzbekistán	
	Bulgaria	Kirguistán	Rumanía	Yugoslavia	
	Croacia	Letonia	Rusia, Fed. de		

Países industrializados	Alemania	España	Israel	Portugal	
	Australia	Estados Unidos	Italia	Reino Unido	
	Austria	Finlandia	Japón	Suecia	
	Bélgica	Francia	Noruega	Suiza	
	Canadá	Grecia	Nueva Zelanda		
	Dinamarca	Irlanda	Países Bajos		
Países en desarrollo	Afganistán	Egipto	Liberia	Rwanda	
	Angola	El Salvador	Libia, Jamahiriya Árabe	Senegal	
	Arabia Saudita	Emiratos Árabes Unidos	Madagascar	Sierra Leona	
	Argelia	Eritrea	Malasia	Singapur	
	Argentina	Etiopía	Malawi	Siria, Rep. Árabe	
	Bangladesh	Filipinas	Mali	Somalia	
	Benín	Gabón	Marruecos	Sri Lanka	
	Bhután	Gambia	Mauricio	Sudáfrica	
	Bolivia	Ghana	Mauritania	Sudán	
	Botswana	Guatemala	México	Tailandia	
	Brasil	Guinea	Mongolia	Tanzania, Rep. Unida de	
	Burkina Faso	Guinea-Bissau	Mozambique	Togo	
	Burundi	Haití	Myanmar	Trinidad y Tabago	
	Camboya	Honduras	Namibia	Túnez	
	Camerún	Hong Kong	Nepal	Turquía	
	Chad	India	Nicaragua	Uganda	
	Chile	Indonesia	Niger	Uruguay	
	China	Irán, Rep. Islámica de	Nigeria	Venezuela	
	Colombia	Iraq	Omán	Viet Nam	
	Congo	Jamaica	Pakistán	Yemen	
	Corea, Rep. de	Jordania	Panamá	Zaire	
	Corea, Rep. Pop. Dem. de	Kenya	Papua Nueva Guinea	Zambia	
	Costa Rica	Kuwait	Paraguay	Zimbabue	
	Côte d'Ivoire	Lao, Rep. Dem. Pop.	Perú		
	Cuba	Lesotho	Rep. Centrafricana		
	Ecuador	Líbano	Rep. Dominicana		
	Países menos desarrollados	Afganistán	Etiopía	Malawi	Sierra Leona
		Bangladesh	Gambia	Mali	Somalia
		Benín	Guinea	Mauritania	Sudán
		Bhután	Guinea-Bissau	Mozambique	Tanzania, Rep. Unida de
		Botswana	Haití	Myanmar	Togo
Burkina Faso		Lao, Rep. Dem. Pop.	Nepal	Uganda	
Burundi		Lesotho	Niger	Yemen	
Camboya		Liberia	Rep. Centrafricana	Zaire	
Chad		Madagascar	Rwanda	Zambia	

Definiciones

Tasa de mortalidad de menores de 5 años

Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por 1.000 nacidos vivos.

Tasa de mortalidad infantil

Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 1 año, expresada por 1.000 nacidos vivos.

PNB

Producto Nacional Bruto en dólares de Estados Unidos. Las tasas de crecimiento del PNB per cápita son tasas medias anuales calculadas mediante interpolación logarítmica de los valores del PNB a precios de mercado en términos constantes de cada año, durante el período considerado.

Esperanza de vida al nacer

Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaliente en el momento del nacimiento.

Tasa de alfabetización de adultos

Proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir.

Tasa de escolarización en enseñanza primaria y secundaria

La tasa bruta de escolarización es la proporción de niños escolarizados —pertenecientes o no a la correspondiente edad escolar— con respecto al total de la población en dicho grupo de edad. La tasa neta de escolarización es la proporción de niños escolarizados pertenecientes a la correspondiente edad escolar, con respecto al total de población de dicho grupo de edad.

Distribución del ingreso

Proporción del ingreso recibido por el 20% de hogares con el ingreso más alto y el 40% de hogares con el ingreso más bajo.

Bajo peso al nacer

Un peso inferior a 2.500 gramos.

Insuficiencia ponderal

Moderada-grave: inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de peso por edad de la población de referencia.

Grave: inferior a una desviación estándar de -3 respecto a la mediana de peso por edad de la población de referencia.

Emaciación

Moderada-grave: inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana del peso por altura de la población de referencia.

Cortedad de talla

Moderada-grave: inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de altura por edad de la población de referencia.

Prevalencia de bocio

Proporción de niños (6-11 años) con bocio visible o palpable. Es un indicador de la deficiencia de yodo, que causa daño cerebral y retraso mental.

Acceso a servicios de salud

Proporción de la población que puede acceder a servicios locales de salud adecuados en menos de una hora con los medios de transporte habituales.

DPT

Difteria, pertusis (tos ferina) y tétanos.

Uso de la terapia de rehidratación oral (TRO)

Proporción de todos los casos de diarreas en niños menores de 5 años tratados con sales de rehidratación oral o una solución adecuada preparada en el hogar.

Alumnos que terminan el 5º grado de la enseñanza primaria

Proporción de niños que comienzan y terminan el 5º grado de la enseñanza primaria.

Tasa bruta de mortalidad

Número anual de defunciones por 1.000 habitantes.

Tasa bruta de natalidad

Número anual de nacimientos por 1.000 habitantes.

Tasa global de fecundidad

Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalentes para cada grupo de edad.

Población urbana

Proporción de población residente en áreas urbanas según las definiciones utilizadas en los censos nacionales más recientes.

Nivel de pobreza absoluta

Nivel de ingreso por debajo del cual no es posible obtener una dieta mínima adecuada y otros bienes esenciales no alimentarios.

AOD

Ayuda oficial al desarrollo.

Servicio de la deuda

Suma total pagada por intereses y principal de la deuda externa con garantía pública.

Prevalencia de anticonceptivos

Proporción de mujeres casadas de 15-44 años que utilizan métodos anticonceptivos habitualmente.

Partos atendidos

Proporción de partos atendidos por médicos, enfermeras, parteras y agentes de atención primaria de salud calificados o parteras tradicionales capacitadas.

Tasa de mortalidad materna

Número de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por 100.000 nacidos vivos.

Fuentes estadísticas principales

Mortalidad infantil y de menores de 5 años

División de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), División de Estadísticas de las Naciones Unidas, Banco Mundial, Oficina del Censo de EE. UU.

Población total

División de Población de las Naciones Unidas.

Número anual de nacimientos

División de Población de las Naciones Unidas, División de Estadísticas de las Naciones Unidas, Banco Mundial.

Número de muertes de menores de 5 años

UNICEF.

PNB per cápita

Banco Mundial.

Esperanza de vida

División de Población de las Naciones Unidas.

Adultos alfabetizados

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Escolarización y terminación del 5º grado

UNESCO.

Ingreso familiar

Banco Mundial.

Bajo peso al nacer

Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lactancia materna

Encuestas de Demografía y Salud (EDS) (Macro International), OMS.

Insuficiencia ponderal, emaciación y cortedad de talla

OMS, EDS.

Prevalencia de bocio

OMS.

Consumo de calorías

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

Gasto del hogar destinado a alimentos

Banco Mundial.

Acceso a agua potable y servicios de saneamiento

OMS y UNICEF.

Accesos a servicios de salud

UNICEF.

Inmunización

OMS y UNICEF.

Uso de la TRO

OMS y UNICEF.

Receptores de radio y televisión

UNESCO.

Población infantil

División de Población de las Naciones Unidas.

Tasas brutas de mortalidad y natalidad

División de Población de las Naciones Unidas.

Fecundidad

División de Población de las Naciones Unidas.

Población urbana

División de Población de las Naciones Unidas.

Inflación y nivel de pobreza absoluta

Banco Mundial.

Gasto en salud, educación y defensa

Fondo Monetario Internacional (FMI).

Ayuda oficial al desarrollo (AOD)

Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

Servicio de la deuda

Banco Mundial.

Prevalencia de anticonceptivos

División de Población de las Naciones Unidas, Fundación Rockefeller, EDS.

Partos atendidos

OMS.

Mortalidad materna

OMS.



UNICEF, Sede central

UNICEF House
3, UN Plaza
Nueva York, NY 10017
Estados Unidos

UNICEF, Oficina de Ginebra

Palais des Nations
CH-1211 Ginebra 10
Suiza

**UNICEF, Oficina Regional para África
Oriental y Meridional**

Apartado Postal 44145
Nairobi
Kenya

**UNICEF, Oficina Regional para África
Central y Occidental**

Apartado Postal 443
Abidjan 04
Côte d'Ivoire

**UNICEF, Oficina Regional para América
Latina y el Caribe**

Apartado Aéreo 7555
Santa Fe de Bogotá
Colombia

**UNICEF, Oficina Regional para Asia
Oriental y Pacífico**

Apartado Postal 2-154
Bangkok 10200
Tailandia

**UNICEF, Oficina Regional para Oriente
Medio y Norte de África**

Apartado Postal 811721
11181 Amman
Jordania

**UNICEF, Oficina Regional para Asia
Meridional**

Apartado Postal 5815, Lekhnath Marg
Kathmandu
Nepal

UNICEF, Oficina de Japón

Sede de las Naciones Unidas, piso 8
53-70, Jingumae 5-chome
Shibuya-ku
Tokyo 150
Japón



El informe sobre el *Estado Mundial de la Infancia 1996* trata de los niños y niñas en la guerra, de sus vidas y de sus muertes. En las guerras actuales, millones de niños quedan atrapados en medio de los conflictos armados. El UNICEF, fundado en 1946 para hacer frente a las consecuencias de la segunda guerra mundial, aprovecha esta oportunidad para hacer un llamamiento con el fin de que se preste una atención especial a estos niños y niñas, en un momento en que las facciones armadas asaltan ciudades, pueblos y aldeas y asedian hospitales y escuelas en más de 50 países. Los francotiradores disparan sobre los niños y niñas mientras juegan. Las niñas y las mujeres son violadas. Los niños soldados se ven expuestos al terror cotidiano por actos vandálicos que los dejarán marcados para toda su vida.

En este informe, el UNICEF propone un Programa Antibélico, consistente en un llamamiento a la acción mundial para proteger a los niños y niñas contra los peores estragos de la guerra y establecer un compromiso de esfuerzos y recursos para la prevención de futuros conflictos. Se dispone ya de normas de protección internacional de la infancia, entre ellas la Convención sobre los Derechos del Niño. Lo que se necesita es una voluntad colectiva para prevenir la guerra, garantizar que los niños menores de 18 años no sean reclutados como soldados, prohibir la fabricación de minas terrestres, y para dar otros pasos cruciales destinados a poner fin al sufrimiento de la infancia.

Este informe conmemorativo del 50 aniversario del UNICEF presenta también el progreso realizado en favor de la infancia. Desde 1946, el UNICEF se ha esforzado para acabar con las emergencias silenciosas de la pobreza y las enfermedades. El tributo de víctimas infantiles se ha reducido a la mitad, desde 25 millones de jóvenes vidas perdidas anualmente hace 50 años hasta 12,5 millones en la actualidad. El presente reto es garantizar que todos los niños y niñas del mundo estén libres del sufrimiento y de la muerte fácilmente prevenibles.