

ESTADO  
MUNDIAL  
DE LA INFANCIA  
2001

*Este informe ha sido preparado con la colaboración de muchas personas y organizaciones, entre ellas las siguientes oficinas del UNICEF sobre el terreno: Angola, Argentina, Benín, Botswana, Brasil, Camerún, Cabo Verde, Colombia, Côte d'Ivoire, Cuba, Ecuador, Egipto, Eritrea, Etiopía, Filipinas, Ghana, Guatemala, Guyana, India, Irán, Iraq, Jamaica, Jordania, Kenya, Liberia, Malawi, Maldivas, Mauricio, México, Namibia, Nepal, Nicaragua, Nígeria, Omán, Pakistán, Perú, República Democrática del Congo, República Democrática Popular de Lao, República Unida de Tanzania, la Ribera Occidental y Gaza, Rumania, Sierra Leona, Singapur, Sudáfrica, Sri Lanka, Tailandia, la ex República Yugoslava de Macedonia, Turquía, Uganda, Ucrania, Viet Nam, Zambia, Zimbabwe.*

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

Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar permiso. Sírvase dirigirse a la Sección de Edición y Publicaciones, División de Comunicaciones, UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017 USA, Tel: 212 326 7513, Fax: 212 303 7985, Correo electrónico: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)). Se garantizará el permiso de reproducción gratuito a las organizaciones educativas o sin fines de lucro. A otro tipo de entidades se les solicitará que paguen una pequeña cantidad de dinero.

ISBN: 92-806-3534-4

UNICEF, UNICEF House, 3 UN Plaza,  
Nueva York, NY 10017, USA.

Correo electrónico: [pubdoc@unicef.org](mailto:pubdoc@unicef.org)

Internet: [www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)

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

*Foto de portada*  
Monica Newton/Perú

*Foto de contraportada*  
UNICEF/00-0739/Pirozzi

ESTADO  
MUNDIAL  
DE LA INFANCIA  
2001

---

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

# Contenido

*Prefacio* por Kofi A. Annan, Secretario General de las Naciones Unidas 4

*Nuestra promesa a los niños del mundo*, por Nelson Mandela y Graça Machel 6

## **Estado Mundial de la Infancia 2001: Primera infancia**

Todo lo que ocurre durante los primeros años de la vida de un niño, desde el nacimiento hasta los tres años, ejerce una enorme influencia en la manera en que se desarrolla después la infancia y la adolescencia. Sin embargo, esta época fundamental pasa a menudo desapercibida en las políticas, programas y presupuestos de los países. Sobre la base de informes de todo el mundo, el *Estado Mundial de la Infancia 2001* describe las vidas diarias de los progenitores y los cuidadores que luchan, pese a la guerra, la pobreza y la epidemia del VIH/SIDA, por proteger los derechos de estos niños de corta edad, y por satisfacer sus necesidades.

**Decisiones que es preciso tomar:** La primera parte del informe defiende la inversión en los recursos destinados a los primeros años de la infancia, antes de la edad de tres años, cuando el desarrollo del cerebro es más maleable y los derechos son más vulnerables. Describe las posibilidades que disponen los gobiernos para realizar inversiones en los sectores adecuados y en el momento preciso, a fin de asegurar la promoción de los derechos de los niños menores de tres años y la satisfacción de sus necesidades. Y ofrece información sobre la importancia de los programas de atención del niño en la primera infancia no solamente para los niños y las niñas, sus progenitores y las personas encargadas de su cuidado, sino también para el progreso integral de los países. 8

**Una opción necesaria:** La atención a los niños de menor edad es más necesaria cuando más difícil resulta garantizarla: en los países donde el azote de la pobreza, la violencia y las epidemias devastadoras es el mayor obstáculo para que se cumplan las esperanzas y los sueños de los progenitores para el futuro de sus hijos. Esta sección defiende la tesis de que la atención del niño en la primera infancia puede actuar como un antídoto eficaz contra los ciclos de la violencia, el conflicto, la pobreza y el VIH/SIDA. 28

**La única opción responsable:** Los progenitores tratan de promover el bienestar de sus hijos incluso a pesar de confrontar grandes adversidades. Tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo reciben orientación y asistencia de redes no oficiales de apoyo y organismos comunitarios que disponen de programas enormemente originales de atención infantil. La sección final describe estos experimentos y experiencias y demuestra por qué, a largo plazo, la inversión en la atención durante la primera infancia resulta rentable. 44

## **Recuadros ECD**

1. DEFINICIÓN 17
2. LOS PROGRAMAS EFICACES 17
3. NO HAY UNA FÓRMULA UNIVERSAL 52

## **Recuadros**

1. EL DESARROLLO TEMPRANO DEL CEREBRO: UN TORRENTE DE CREATIVIDAD 14
2. FAMILIAS, DERECHOS DEL NIÑO Y PARTICIPACIÓN EN NEPAL 18
3. EMBARAZOS SALIDABLES: LOS DERECHOS DE LA MUJER Y EL NIÑO 20
4. INICIATIVA PAPÁ: MEJORAR LA VIDA DEL NIÑO, PADRE A PADRE 22
5. LICENCIA DE PATERNIDAD, BAÑOS Y ESPÍRITUS MALIGNOS 26
6. OPINIÓN PERSONAL - *EL VÓRTICE DONDE LOS VALORES YA NO VALEN*, POR ERNESTO SÁBATO 40
7. EL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO INDIO 48
8. OPINIÓN PERSONAL - *LA SUPERVIVENCIA DEL NIÑO Y LA MUJER*, POR AMARTYA SEN 58

## Reseñas por país

1.	EN LAS PARROQUIAS RURALES DE JAMAICA	25
2.	LOS REFUGIADOS EN LA EX REPÚBLICA YUGOSLAVA DE MACEDONIA	33
3.	MODALIDADES PARA EL CUIDADO DEL NIÑO EN MALAWI	34
4.	PROMOCIÓN DE UNA CRIANZA EFICAZ DE LOS NIÑOS EN TURQUÍA	39
5.	WAWA WASI PARA MADRES QUE TRABAJAN EN EL PERÚ	54
6.	CONVERGENCIA DE SERVICIOS EN FILIPINAS	57
7.	MEDIOS DE DIFUSIÓN EN PRO DE LA INFANCIA EN MALDIVAS	59
8.	LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ: EL CASO DE JORDANIA	60

## Gráficos

GRÁFICO 1.	DESARROLLO DEL CEREBRO: ALGUNAS ETAPAS FUNDAMENTALES	12
GRÁFICO 2.	LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS DE CORTA EDAD	16
GRÁFICO 3.	LOS EFECTOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA NUTRICIÓN PRECOZ	20
GRÁFICO 4.	REPERCUSIONES DE LA EXPOSICIÓN DE LA MUJER A LA HAMBRUNA	20
GRÁFICO 5.	UNA INTERVENCIÓN PRECOZ REDUCE LA DESVENTAJA QUE PRODUCE LA CORTEDAD DE TALLA	21
GRÁFICO 6.	ALFABETIZACIÓN DE LA MADRE Y DESARROLLO INFANTIL	23
GRÁFICO 7.	VIH Y MORTALIDAD ENTRE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN PAÍSES AFRICANOS SELECCIONADOS	38
GRÁFICO 8.	PELIGROS MEDIOAMBIENTALES PARA LA SALUD DEL NIÑO	42
GRÁFICO 9.	PUNTUACIÓN EN PRUEBAS MATEMÁTICAS DE NIÑOS DE TERCER GRADO	50
GRÁFICO 10.	MARCO CONCEPTUAL DEL PROGRAMA HEAD START	51
GRÁFICO 11.	LA DEUDA MENOSCABA LOS SERVICIOS SOCIALES	55

## Mapas

Tres mapas que ilustran los indicadores de calidad de vida para la primera infancia; los vínculos entre la situación de la madre y el bienestar del niño; y los desafíos al crecimiento y el desarrollo del niño.	67
---	----

## Tablas estadísticas

Ocho tablas, con 193 países reunidos por orden alfabético, resúmenes regionales y totales mundiales, ofrecen los últimos datos disponibles sobre el bienestar de los niños. Los países están clasificados primero en orden descendente según su tasa de mortalidad de menores de 5 años en 1999 y este dato se incluye luego en todas las demás tablas:	75
---	----

INDICADORES BÁSICOS	78
NUTRICIÓN	82
SALUD	86
EDUCACIÓN	90
INDICADORES DEMOGRÁFICOS	94
INDICADORES ECONÓMICOS	98
SITUACIÓN DE LAS MUJERES	102
RITMO DE PROGRESO	108

<i>Referencias</i>	64
--------------------	----

<i>Índice analítico</i>	112
-------------------------	-----

<i>Glosario</i>	115
-----------------	-----

# Prefacio

El período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que se celebrará en septiembre de 2001 para el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, será en verdad un período extraordinario por muchas razones. Ofrecerá grandes posibilidades para configurar las vidas de los niños y los adolescentes en todo el mundo. Congregará a líderes de gobiernos y organizaciones no gubernamentales, además de niños y adolescentes, en un modelo de amplia participación y de formación de alianzas que debe marcar el rumbo para la labor futura de las Naciones Unidas. Acordará un plan de acción que debe impulsar a la comunidad internacional para que adopte las medidas necesarias a fin de poner en práctica los derechos de todos los niños.

En la actualidad, millones de niños tienen vidas más seguras, saludables y plenas que hace un decenio, antes de que se aprobara la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 y se celebrara la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en 1990. Lo mismo puede decirse del progreso de millones de mujeres a partir de la aprobación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en 1979. Con todo, hay todavía excesivas cantidades de niños y mujeres que viven desprovistos de la protección de la sociedad; son demasiados los que ven sus derechos conculcados o amenazados.

En el período extraordinario de sesiones se pasará revista a los adelantos en el cumplimiento de los compromisos asumidos durante la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y de las obligaciones dimanadas de la Convención sobre los Derechos del Niño, el tratado de derechos humanos más amplia y rápidamente ratificado en la historia. El examen que se realizará durante el período extraordinario de sesiones permitirá cobrar conciencia de la realidad; pero, más aún, servirá para echar una mirada hacia el futuro y fijar metas concretas con plazos determinados, a fin de lograr nuestro principal objetivo en el próximo decenio: proteger y satisfacer los derechos de todos los niños y todas las mujeres.

El programa del período extraordinario de sesiones ya ha inspirado un notable debate acerca de tres objetivos a los que se aspira: cada niño debería tener el mejor comienzo posible en la vida; cada niño debería recibir una educación básica de buena calidad; y cada niño debería tener la oportunidad de desarrollar cabalmente su potencial y contribuir significativamente a la sociedad. En el informe *Estado Mundial de la Infancia 2001* se destaca la primera de nuestras metas: el mejor comienzo posible en la vida para todos los niños, sin excepción.

Los preparativos del período extraordinario de sesiones han estado imbuidos de un espíritu de claridad en las metas que tiene visos de animar la reunión propiamente dicha. Han anunciado su asistencia casi 1.000 participantes que representarán a gobiernos, organismos de las Naciones Unidas y entidades internacionales y nacionales de la sociedad civil. Entre las voces más claras y apasionadas han figurado las de los niños y adolescentes.

A escala local, nacional y regional, esos jóvenes han añadido sus perspectivas a las evaluaciones de cómo el mundo ha cumplido con sus obligaciones para con los niños. Los jóvenes han hablado de su propio papel como agentes de cambio y muchos de ellos acudirán a Nueva York en septiembre de 2001 para participar en el período extraordinario de sesiones. Abrigo la esperanza de que se escuchen sus opiniones con suma atención y de que, en beneficio de ellos y de todos los demás niños del mundo, logremos que el período extraordinario de sesiones de 2001 marque el mejor comienzo posible de este nuevo milenio.



Kofi A. Annan

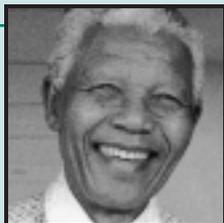
Secretario General de las Naciones Unidas

# Primera infancia



Copyright: Marilyn Nolt

*Una niña con solo unos minutos de nacida en los Estados Unidos.*



# Nuestra promesa a los

## Por Nelson Mandela

**E**s en la aldea de Qunu, en las ondulantes colinas y los verdes valles del territorio de Transkei (Sudáfrica sudoriental), donde ubico los primeros recuerdos de mi infancia. Fue en Qunu donde pasé los años más felices de la niñez, rodeado de una familia donde había tantos bebés, niños, niñas, tías y tíos que no puedo recordar un instante del día en el que yo haya estado solo. Fue allí donde mi padre me impartió, por la manera en que vivió su vida, la idea de la justicia que me ha acompañado durante los muchos decenios de mi vida. Al observar muy de cerca a mi padre aprendí a resistir y defender firmemente mis convicciones.

Fue en Qunu donde escuché de mi madre los relatos que alimentaron mi imaginación; donde ella me impartió su gentileza y generosidad mientras cocinaba nuestras comidas sobre un fuego abierto y me mantenía bien alimentado y saludable. Desde mi época de niño pastor me animó siempre el amor por la campiña, los espacios abiertos y la simple belleza de la naturaleza. Fue allí y entonces donde aprendí a amar nuestro planeta.

De mis amigos de la infancia aprendí dignidad y sentido del honor. Al escuchar y observar las reuniones de los ancianos de la tribu, aprendí la importancia de la democracia y de que todos dispongan de la oportunidad de ser oídos. Y aprendí de mi pueblo, la nación Xhosa, y de mi benefactor y guía, el Regente, la historia de África y de la lucha de los africanos por ser libres.

Fueron esos primeros años los que determinaron de qué manera habría de vivir los muchos años de mi larga vida. Siempre que aprovecho un momento para echar una mirada retrospectiva, siento una inmensa gratitud hacia mi padre y mi madre y hacia todas las personas que me criaron cuando apenas era un niño y me brindaron una formación para que llegara a ser el hombre que soy hoy.

Eso fue lo que aprendí cuando era niño. Ahora que soy un anciano, los niños son mi fuente de inspiración.

Queridos niños: veo la luz de vuestros ojos, la energía de vuestros cuerpos y la esperanza de vuestro espíritu. Sé que sois vosotros, y no yo, quienes construiréis el futuro. Sois vosotros, y no yo, quienes rectificaréis las injusticias e impulsaréis todo lo que el mundo tiene de bueno.

Si pudiera prometeros de buena fe una infancia como la que yo tuve, lo haría. Si pudiera prometeros que cada uno de vuestros días ha de ser un día de aprendizaje y desarrollo, lo haría. Si pudiera prometeros que nada —ni la guerra, ni la pobreza, ni la injusticia— os privará de vuestros padres y madres, vuestro nombre, vuestro derecho a una buena infancia y a que esa infancia os conduzca a una vida plena y fructífera, lo prometería.

Pero sólo os prometeré lo que sé que puedo entregaros. Contáis con mi palabra de que seguiré aprovechando todo lo que aprendí en mi infancia y desde entonces para proteger vuestros derechos. Cada día me esforzaré todo lo posible por apoyaros a medida que vais creciendo. Os pediré vuestras opiniones y trataré de oír vuestras voces, así como trataré de que otros también las oigan.

## Por Graça Machel

A los niños del mundo, a quienes este informe está dedicado, desearía decirles: el trabajo de toda mi vida está dedicado a vosotros. La lucha por vuestra dignidad, vuestra libertad y vuestra protección ha otorgado el mayor significado a mi vida.

Tal vez no nos conozcamos, pero durante mis años como maestra y activista, he aprendido mucho acerca de vuestras vidas.

He visto cómo un año de asistir a la escuela cambia a un niño y cómo varios años de escuela cambian el futuro de ese niño. He presenciado cómo el poder de la educación salvó a familias de la pobreza, salvó a los recién nacidos de la muerte y salvó a las niñas de corta edad de vidas enteras de servidumbre. Y he vivido suficiente tiempo para ver cómo una generación de niños, provistos de educación, podían levantar un país.



UNICEF/00-0283/Pirozzi

# niños del mundo



Pero al mismo tiempo, he presenciado cuán rápidamente se puede destruir las vidas y el futuro de los jóvenes. Sé que la guerra, el VIH/SIDA y la pobreza, si bien perjudican a todos, es a los niños a quienes dañan más profundamente. Yo sé que los refugios de los jóvenes —vuestras escuelas, vuestros dispensarios— están invadidos por malhechores. Sé que las personas más valiosas para vosotros y de quienes más dependéis —vuestros padres, vuestras madres, vuestros maestros, vuestros médicos y vuestras enfermeras— son precisamente las personas que son el blanco en los conflictos o cuyas vidas quedan segadas por el SIDA.

He tenido la fortuna de viajar por el mundo, tratando de conocer a jóvenes para oír narraciones sobre sus propias vidas y experiencias y muchos de vosotros habéis tenido la amabilidad de hablar conmigo. Os he oído hablar de cómo se siente uno cuando la guerra se cobra las vidas de los seres queridos y destruye el idealismo y los sueños. He oído a muchas jóvenes mujeres que carecían de alimentos suficientes, no podían asistir a la escuela o no podían recibir la atención que merecían. Sé cómo se siente uno cuando es víctima de injusticia y conozco el dolor punzante que le acomete a uno cuando se da cuenta que en la vida no hay equidad.

Por consiguiente, os prometo lo siguiente: prometo trabajar en pro de vuestra educación, de modo que tengáis oportunidades de conocer vuestra historia, de ejercitar vuestra imaginación, de escribir las historias de nuestros pueblos. Deseo que conozcáis de manera directa la libertad que se adquiere con los conocimientos y el aprendizaje.

Os prometo combatir la guerra, combatir el SIDA, combatir a todos los enemigos indescriptibles que amenazan con privaros de vuestros progenitores, vuestra inocencia, vuestra infancia. Prometo cuestionar, instar y exhortar a los líderes gubernamentales y empresariales hasta que vosotros podáis salir con seguridad de vuestros hogares para cuidar de vuestros ganados o recoger un cubo de agua sin temor de ser víctimas de minas terrestres, de un secuestro o un ataque. Y prometo no cejar en el esfuerzo hasta que todos esos problemas sean tema de relatos míticos y no de vuestra realidad cotidiana.

Vosotros, queridos niños y niñas, jóvenes, mujeres y hombres, sois el motivo de mi más urgente

preocupación. Yo sé cómo se siente uno cuando tiene la oportunidad de sobresalir en la vida, de estar equipado para hacer frente a las dificultades de la vida con una mente y un cuerpo sanos; cuando uno dispone del pasaporte hacia la libertad que representa la educación. Aspiro a que vosotros podáis estar en esa misma situación.

## Sumemos nuestras voces a las voces de los niños

**Por Nelson Mandela y Graça Machel**

A nuestros hijos únicos:

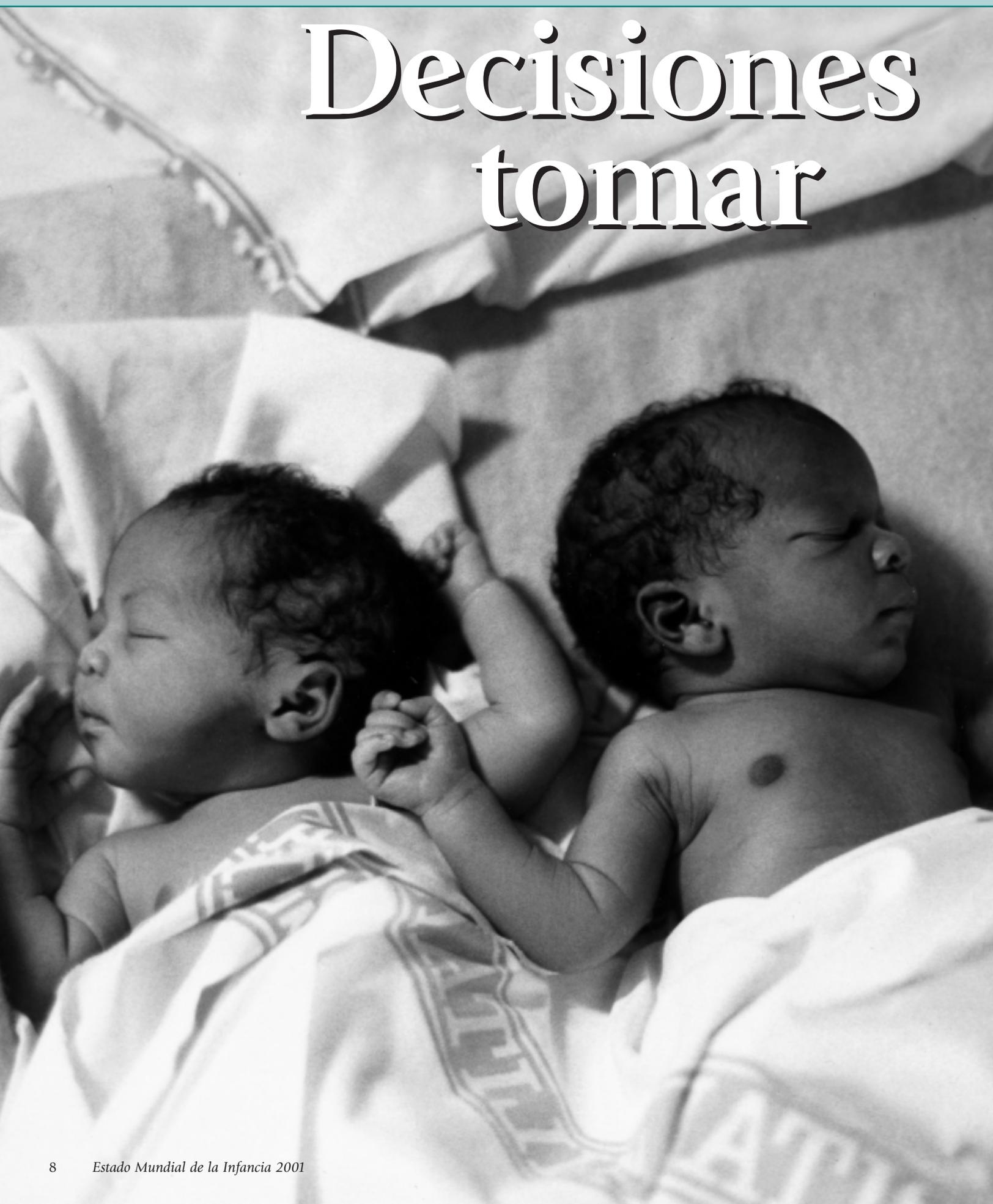
Os escribimos en nuestra condición de madre y padre, de abuelos y de bisabuelos, de políticos y de activistas. Vosotros sois el centro de nuestra indignación, pero también sois el centro de nuestra esperanza. Vosotros sois nuestros hijos únicos, nuestro único vínculo con el futuro.

Cada uno de vosotros es una persona única, dotada de derechos, merecedora de respeto y dignidad. Cada uno de vosotros merece tener el mejor comienzo en la vida; merece tener una educación básica completa de la más alta calidad; merece tener la posibilidad de desarrollar cabalmente su potencial y disponer de oportunidades para una participación significativa en su comunidad. Y hasta que cada uno de vosotros, sin excepciones, disfrutéis de vuestros derechos, yo, Nelson, y yo, Graça, no dejaremos en nuestros esfuerzos. Ésta es nuestra promesa.

Os rogamos que nos exijáis que la cumplamos.

*Nelson Mandela, laureado con el Premio Nobel, es ex Presidente de Sudáfrica. Graça Machel, Experta especial de las Naciones Unidas en conflictos armados, es ex Ministra de Educación de Mozambique. Juntos, presiden la Alianza Mundial en favor de la Infancia.*

# Decisiones tomar



# que es preciso

**L**a mayor parte del desarrollo maravilloso del cerebro ocurre antes de que el niño cumpla tres años. Mucho antes de que muchos adultos se percaten de lo que está ocurriendo, las neuronas del niño proliferan, las sinapsis establecen nuevas conexiones con asombrosa velocidad y se marcan las pautas para el resto de la vida. En un breve lapso de 36 meses, los niños adquieren capacidad de pensar y hablar, aprender y razonar y se forman los fundamentos de los valores y los comportamientos sociales que los acompañarán durante la vida adulta.

Debido a que los primeros años son una época de grandes cambios con una influencia que dura toda la vida, es preciso asegurar los derechos de la infancia al comienzo mismo de la existencia. Las decisiones que se tomen y las actividades que se realicen en nombre de los niños durante este período fundamental influyen no solamente en la forma en que los niños se desarrollan sino en la manera en que progresan los países.

Ningún plan de desarrollo humano debería aguardar de manera pasiva hasta que transcurran los 18 primeros años de la infancia, antes de adoptar medidas para proteger los derechos del niño. Tampoco debería desperdiciarse el período más fructífero para intervenir en la vida de un niño, entre su nacimiento y los tres años de edad.

La época de la primera infancia debería recibir la atención prioritaria de los gobiernos responsables, plasmada en leyes, políticas, programas y recursos. No obstante, estos son los años en que los niños reciben menor atención prioritaria y esto es una tragedia, tanto para ellos como para los países.

---

*Foto: Gemelos recién nacidos durante las inundaciones de Mozambique a principios de 2000.*



## EN SRI LANKA

Priyanthi, una madre de 28 años de edad, recuerda la noche en que caminó 7 kilómetros cargando a su hija Madushika hasta el dispensario más cercano. Eran casi las 5 de la tarde y ya había oscurecido cuando la menuda mujer comenzó su terrible caminata llevando en sus brazos a la pequeña de 18 meses de edad, que se estaba ahogando. Tropezando con las ramas caídas y las malezas que colmaban los estrechos senderos de tierra, oía las laboriosas boqueadas de su hija, cada vez más débiles. Hacia las 6 de la tarde, la madre y su hija llegaron a la clínica.

Las palabras del médico aún siguen abrumando a esta mujer de ojos cansados y destacan su carrera contra el tiempo. Recuerda que el médico le dijo que si el viaje hubiera demorado sólo 15 minutos más, su niña, cuyo resfrío se había transformado en neumonía, estaría muerta. Si Madushika, que hoy es una saludable niña de cinco años, hubiera nacido 10 años antes, cuando no se disponía de medicamentos contra la neumonía, lo probable es que la enfermedad hubiera salido victoriosa.

Los hijos de Priyanthi, Madushika y su hermano menor Madusha, se han beneficiado con el sistema de servicios de salud y los programas de salud en la primera infancia. Ambos niños nacieron en condiciones relativamente seguras, en un hospital, al igual que casi un 90% de los niños vivos alumbrados en el país. Cuando la joven madre estaba embarazada de su hijo, que tiene dos años, fue sometida a reconocimientos médicos regulares en la clínica de la aldea y recibió asesoramiento sobre su embarazo de la partera de la aldea. Aprendió que si hablaba al lactante durante el amamantamiento, esto mejoraría la mente y el cuerpo del pequeño. Aprendió que si arrullaba a su hijo y parloteaba con él en respuesta a sus sonidos, en lo que se llama comúnmente “la lengua de las madres”, esto ayudaría a que el niño aprendiera a hablar.

Cuando le dieron de alta en el hospital, Priyanthi y su recién nacido participaron en un programa que ofrecía la visita en el hogar de voluntarias capacitadas, que supervisaron constantemente la altura y el peso de Madusha. Además, Priyanthi siguió obteniendo apoyo y asesoramiento sobre la importancia de acariciar a su niño, hablarle y cantarle, así como de bañarlo y alimentarlo.

La familia de Priyanthi es una de las 22 familias de Ambanganga, una pequeña aldea que dista alrededor de 25 kilómetros de Matala, y cuyos habitantes participan en un programa de visitas a domicilio realizado por una organización no gubernamental local llamada Sithuwama, con el apoyo del UNICEF. La ONG Sithuwama, cuyo nombre significa “criar a un niño gozosamente”, promueve cuidados en la primera infancia, incluidas prácticas saludables de crianza del niño y estímulos para el conocimiento. Sus servicios se proporcionan mediante programas de visitas domiciliarias para niños de hasta tres años de edad y para preescolares de entre tres y cinco años de edad.

Merced al servicio domiciliario, Priyanthi aprende que para que sus hijos crezcan y se desarrollen es necesario que cuenten con una buena nutrición, que en el hogar se lleven a cabo prácticas de higiene y saneamiento y que reciban un estímulo cognoscitivo. Ahora está dedicándoles el tiempo, el cuidado y la atención necesarios para mejorar las vidas de sus hijos. Recoge más leña a fin de poder hervir el agua que beberán sus hijos. Procura obtener verduras que aumenten el valor nutritivo de sus comidas. Se cerciora de que usen el retrete y después se laven las manos. Pide que sus hijos comenten lo que piensan acerca del piar

*Unos progenitores juegan a “las tiendas” con sus hijos.*



de los pájaros en los árboles cuando los baña en el arroyo. Lleva a sus hijos a las ferias de salud en la aldea. Priyanthi, su esposo y sus hijos viven en una pequeña casa de cemento de cuatro habitaciones, sin electricidad ni agua corriente. Duermen juntos en un piso de tierra sobre esteras de junco tejido. La familia sobrevive con poco más de 2.000 rupias (unos 27 dólares) por mes, el sueldo del esposo de Priyanthi en una plantación de té.

Las voluntarias de Sithuwama que visitan a Priyanthi en su hogar encuentran la manera de promover el desarrollo psicosocial y cognoscitivo de sus hijos sin gastar mucho dinero. Las voluntarias de la ONG le hablan de la importancia del juego para el bienestar físico y mental de sus hijos. Ella y su esposo construyeron una casa de juguete para los niños, una estructura liviana de ramas y varillas atadas con retazos y cubiertas con una lona. La pequeña estantería de madera está repleta de cajas de colores, calabacines, cáscaras de coco, botes de cerámica, latas y flores que los niños han recogido. Mediante el juego, Madushika y Madusha adquieren nociones sobre colores, formas, tamaños, denominaciones y clasificaciones. También están aprendiendo a usar la imaginación y la ensoñación.

Priyanthi se reúne todas las semanas con una voluntaria del programa y, una vez al mes, con un grupo de padres y madres, en sesiones de apoyo. Los progenitores aprenden los unos de los otros comparando notas acerca de la altura, el peso y otras características de sus hijos. Pasan revista a las oportunidades cotidianas que ofrecen la posibilidad de impartir una enseñanza a sus hijos: al despertarse por la mañana, durante las comidas, al lavarlos y bañarlos, al cocinar, al salir de visita, al trabajar al aire libre, al jugar y al prepararse para ir a dormir.

A menos de un kilómetro de distancia del hogar de Priyanthi vive una familia que no participa regularmente en los programas de cuidado del niño en la primera infancia. Wimalarathne, agricultor de 33 años de edad, explica que acaba de enterarse de la existencia del programa de visitas a domicilio y quiere que su hija Sasika participe en él. Cuando la niña, de dos años de edad, ve a extraños en su casa, comienza a llorar. Su hermano de siete años de edad, Asanka, lleva cargada a la pequeña, que asustada se aferra a su hermano sin decir palabra. Los oscuros ojos y penetrantes

de la niña quedan clavados en el extraño que ha venido de visita. Ambos niños son poco comunicativos. Wimalarathne explica que sus hijos son tímidos, pero juegan entre sí.

El padre, evidentemente preocupado por el desarrollo de su hija, pide a su esposa, Kusumawathi, de 30 años, que traiga el gráfico de crecimiento de su hija, donde figuran el peso y la altura de la niña, normales al nacer, pero que con el correr del tiempo se van apartando cada vez más de los promedios normales para niños de corta edad. Wimalarathne dice que el médico no comprende por qué la niña crece tan lentamente y ha recomendado que la familia participe en el programa de visitas domiciliarias.

Son dos familias que viven en la misma aldea y en circunstancias similares; sin embargo, los niños son muy diferentes. Las familias de Matala, al igual que millones de otras en todo el mundo, son pobres. Se trata, en su mayoría, de agricultores de subsistencia y braceros u obreros que trabajan en fábricas o plantaciones de té cercanas. Aun cuando un 99% de los niños están inmunizados, casi un 40% están mal nutridos. Algunas familias tienen acceso a programas de atención del niño en la primera infancia, pero son muchas más las que carecen de acceso.

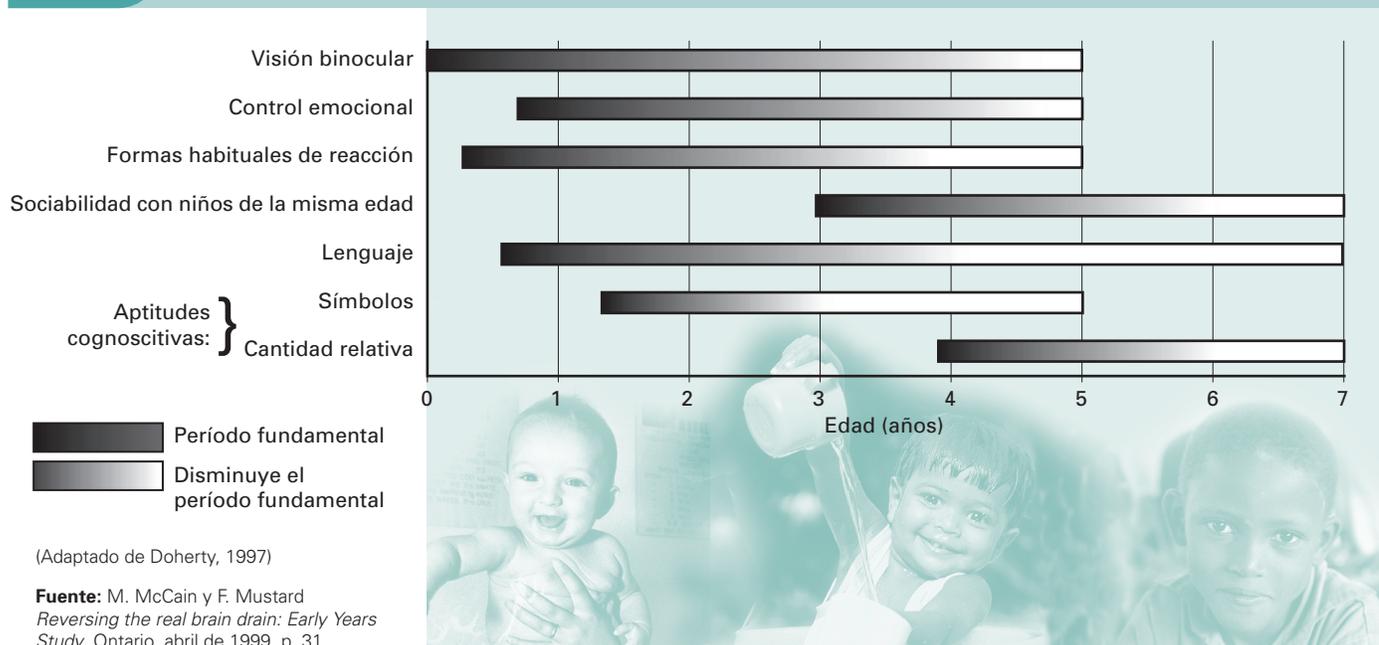
## La importancia de los 0 a 3 años de edad

En los primeros momentos, meses y años de vida, cada contacto, cada movimiento y cada emoción en la vida del niño pequeño redundan en una explosiva actividad eléctrica y química en el cerebro, pues miles de millones de células se están organizando en redes que establecen entre ellas billones de sinapsis (véase el Recuadro 1). Es en esos primeros años de la infancia cuando las experiencias y las interacciones con madres, padres, miembros de la familia y otros adultos influyen sobre la manera en que se desarrolla el cerebro del niño, y tienen consecuencias tan importantes como las de otros factores, entre ellos la nutrición suficiente, la buena salud y el agua pura. Y la manera en que el niño se desarrolla durante este



Sarath Perera/Sri Lanka

## Gráfico 1 Desarrollo del cerebro: algunas etapas fundamentales



período prepara el terreno para el ulterior éxito en la escuela y el carácter de la adolescencia y la edad adulta.

Cuando los niños de corta edad reciben abrazos y caricias afectuosas, tienden a desarrollarse mejor. Los cuidados cálidos que responden a las necesidades del niño parecen tener funciones de protección, e “inmunizan” hasta cierto punto al niño pequeño contra los efectos del estrés en etapas posteriores de su vida. Pero la maleabilidad del cerebro durante esos años iniciales también significa que cuando los niños no reciben el cuidado que necesitan o cuando padecen inanición, malos tratos o descuido, puede peligrar el desarrollo de su cerebro (*Recuadro 1*).

Los efectos de lo que ocurre durante el período prenatal y durante los primeros meses y años de la vida del niño pueden durar toda la vida<sup>1</sup>. Todos los componentes fundamentales de la inteligencia emocional —confianza, curiosidad, intencionalidad, autocontrol y capacidad para relacionarse, comunicarse y cooperar con los demás— que determinan de qué manera el niño aprende y establece relaciones en la escuela y en la vida en general, dependen del tipo de atención inicial que reciben de padres, madres, maestros preescolares y encargados de cuidarlos.<sup>2</sup> Naturalmente, nunca es demasiado tarde para que los niños mejoren su salud y su desarrollo, adquieran nuevas aptitudes, superen sus temores o cambien sus creencias.<sup>3</sup> Pero, como ocurre con mayor frecuencia, cuando

los niños no están bien encauzados desde un principio, nunca recuperan el terreno perdido ni alcanzan plenamente su potencial.

**¿Cómo se justifican las inversiones?** Los derechos de los niños y la causa del desarrollo humano<sup>4</sup> son razones incontestables para efectuar inversiones en la primera infancia. La neurociencia proporciona otra justificación que es difícil refutar, ya que demuestran la influencia de los primeros tres años en el resto de la vida del niño.

Además<sup>5</sup>, también hay argumentos económicos que no son impugnables: aumento de la productividad a lo largo de toda la vida, mejor nivel de vida cuando el niño llega a la edad adulta, ahorros en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias, en la atención de la salud y en los servicios de rehabilitación, y mayores ingresos para los padres, las madres y los encargados de cuidar a los niños, quienes quedan más liberados a fin de participar en la fuerza laboral.

Además, hay razones sociales: al intervenir al principio de la vida se contribuye a reducir las disparidades sociales y económicas y las desigualdades de género que dividen a la sociedad y se contribuye a la inclusión de quienes tradicionalmente quedan excluidos.

Asimismo, hay razones políticas, puesto que el lugar que ocupe un país en la economía mundial depende de la competencia de su pueblo y dicha competencia se establece muy temprano en la vida, antes de que el niño cumpla tres años.<sup>6</sup>

## Opciones

Por consiguiente, para los líderes que se están esforzando en conseguir lo mejor para los niños y para su país, las opciones de que disponen parecerían obvias:

Velar por que cada niño, sin excepción, quede registrado al nacer, comience su vida protegido contra la violencia y con una nutrición suficiente, con agua pura, un saneamiento correcto, atención primaria de la salud y estímulos cognoscitivos y psicosociales, **O** incumplir sus obligaciones morales y jurídicas estipuladas en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Apoyar a las familias y a las comunidades que atienden a sus niños de corta edad **O** abandonar la esperanza de que la próxima generación sea lo suficientemente saludable y lo suficientemente apta como para guiar a sus países a fin de que salgan de la pobreza y eliminen las disparidades en el ingreso y la educación y fomenten la igualdad de oportunidades.

Proporcionar los recursos necesarios durante los primeros años para que cada niño tenga el mejor comienzo en la vida **O** perpetuar la desigualdad que divide a la gente, amenaza su bienestar y llega a destruir las sociedades y los países.

Gastar ahora lo necesario para que las familias tengan acceso a los servicios básicos de buena calidad necesarios para sus niños de corta edad **O** gastar más para corregir los problemas posteriormente.

Si bien esas alternativas son muy claras, no siempre se perciben fácilmente. Los ciclos de la pobreza, la enfermedad, la violencia y la discriminación que se perpetúan de generación en generación están tan arraigados en la vida de las personas y la organización de las sociedades, que parecerían estar grabados permanentemente en piedra, y los ciclos de esperanza y cambio parecerían estar enterrados bajo muchas capas pétreas, lejos de la vista y de toda posibilidad.

Pero aun cuando los gobiernos reconocen el valor de armonizar mejor las inversiones con las oportunidades<sup>7</sup>, hay un problema práctico que es menester resolver. Los servicios de atención en la primera infancia no se clasifican claramente en un sector determinado, puesto que las necesidades y los derechos indivisibles del niño de corta edad abarcan las esferas de la salud, la nutrición, el medio ambiente seguro y el desarro-

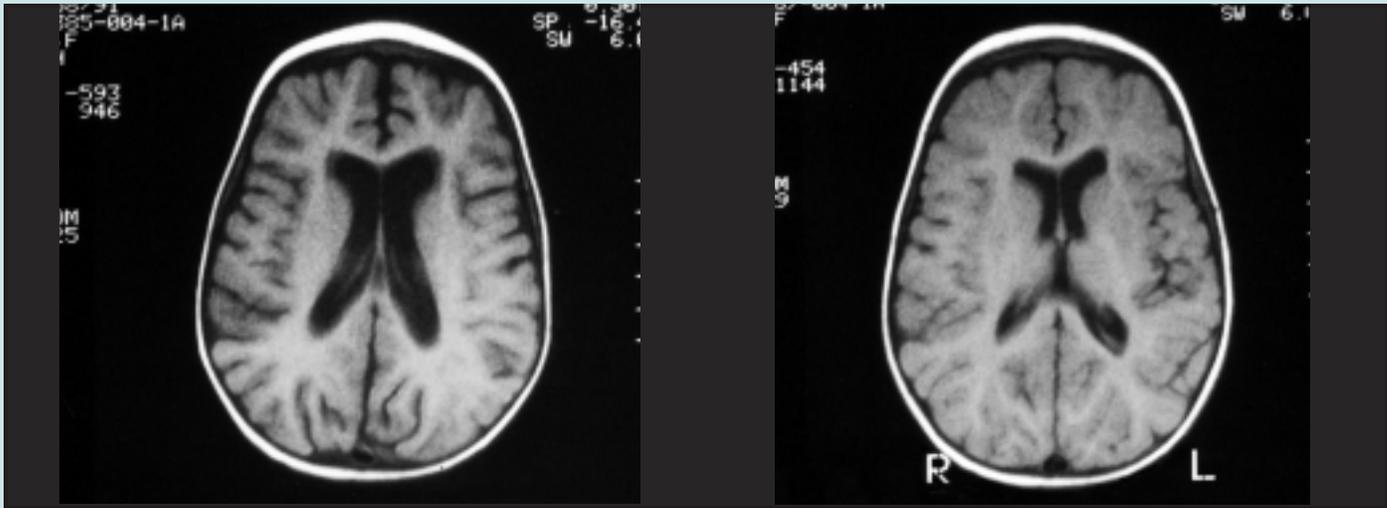
llo psicosocial y cognoscitivo. No siempre hay en funcionamiento sistemas que dispongan de un enfoque intersectorial integrado. En consecuencia, la responsabilidad gubernamental de atender a los niños y apoyar a sus familias a menudo se diluye en las fronteras que separan los ministerios y los departamentos. La prestación de servicios a niños menores de tres años, que se percibe como de incumbencia de muchos, termina siendo responsabilidad de nadie.

Ésa es una razón de peso para que los gobiernos en todos los planos adopten decisiones y medidas para que se respeten los derechos del niño y se satisfagan las necesidades del país. Y otros deben hacer lo propio: las organizaciones de la sociedad civil, el sector empresarial, las organizaciones profesionales, las organizaciones no gubernamentales (ONG), los niños y los adolescentes. En todos los sectores de la sociedad, los líderes deben:

- Asignar prioridad a los derechos y el bienestar de los niños;
- Crear, encontrar y reasignar los recursos necesarios para la financiación adecuada de la atención en la primera infancia como la medida inicial esencial que garantice los derechos de la infancia, y;



*Una niña en Georgia se tapa los oídos para evitar escuchar los gritos de su hermano, a quien están a punto de vacunar.*



Es muy posible que usted haya visto alguna vez a un niño menor de un año que observa expectante y lanza un grito de alegría cuando de repente aparece la cara de su madre, que jugaba a tapársela con las manos. Mientras dura este juego aparentemente sencillo y repetitivo, ocurre algo espectacular: miles de células en expansión del cerebro del niño responden en cuestión de segundos. Algunas células se “encienden” y algunas conexiones que ya existen entre las células del cerebro se fortalecen, al tiempo que se establecen nuevas conexiones.

Mientras las conexiones cerebrales se disparan durante los tres primeros años de vida, el niño descubre cosas nuevas prácticamente en todo momento en que está despierto. Al nacer, el niño tiene unos 100.000 millones de células en el cerebro. La mayor parte no están conectadas entre sí y no pueden funcionar por cuenta propia. Deben organizarse en forma de redes formadas por billones de conexiones y sinapsis que las unen.

Estas conexiones constituyen milagros del cuerpo humano que dependen en parte de los genes y en parte de lo que ocurre durante los primeros años de vida. Muchos tipos de experiencia afectan al funcionamiento del cerebro del niño, pero ninguna encierra más importancia que el cuidado físico y afectivo temprano.

### Un equilibrio delicado

El cerebro del niño no es ni una página en blanco en espera de que se escriba en ella una biografía ni un circuito integrado determinado y controlado por genes implacables. Desde la primera división celular, el desarrollo del cerebro es producto de un delicado equilibrio entre genes y entorno. Aunque los genes prescriben

la secuencia del desarrollo normal, el carácter del desarrollo se ve determinado por factores circundantes que afectan a la madre embarazada y lactante y al niño pequeño. Factores como una nutrición adecuada, un buen estado de salud, el agua no contaminada y un entorno seguro que proteja al niño de la violencia, los abusos, la explotación y la discriminación, contribuyen en conjunto al crecimiento y desarrollo del cerebro.

La peculiaridad del cerebro humano no reside únicamente en su tamaño y complejidad, sino también en las propiedades que lo predisponen de forma impresionante a adaptarse a la experiencia. Cada contacto corporal, cada movimiento y cada emoción se convierten en una actividad eléctrica y química que propicia el avance del impulso genético modificando imperceptiblemente la configuración del cerebro. En lo que atañe al desarrollo de las conexiones cerebrales, las relaciones humanas encierran la misma importancia que los alimentos que ingiere el niño, los sonidos que escucha y la luz que le permite ver.

### La importancia del momento oportuno

En determinados períodos de la vida, el cerebro es especialmente receptivo a las experiencias nuevas y está especialmente capacitado para aprovecharlas. Si estos períodos de sensibilidad pasan sin que el cerebro reciba los estímulos para los que está preparado puede que disminuyan notablemente las oportunidades de aprendizaje de distinto tipo.

Están por determinar con precisión cuán decisivos son los “períodos decisivos” y cuánto duran los momentos propicios en relación con aspectos concretos del desarrollo. Sabemos

que el cerebro humano es maleable y que su capacidad de reorganización dura toda la vida y puede potenciarse mediante intervenciones. Sin embargo, está generalizado el consenso de que durante la primera infancia el cerebro se forma a una velocidad que nunca volverá a repetirse.

### La hora decisiva del desarrollo

La maleabilidad del cerebro supone igualmente que en determinados momentos las experiencias negativas o la falta de estímulos positivos o apropiados encierran mayores posibilidades de provocar efectos graves y sostenidos. Cuando el niño no es objeto del cuidado que le hace falta durante los períodos de desarrollo decisivos, o cuando sufre hambre, abusos o abandono, es posible que se vea afectado el desarrollo del cerebro. Muchos niños que viven en situación de emergencia o desplazamiento o en una época posterior a un conflicto padecen traumas graves y sufren tensiones extremas que no encuentran solución, circunstancias que debilitan en particular a los niños pequeños. Sólo se activan unas cuantas sinapsis, mientras que el resto del cerebro se paraliza. A esta tierna edad, esta paralización detiene el motor del desarrollo.

### Lo mejor es prevenir

Aunque nunca es tarde para intervenir con objeto de mejorar la calidad de vida del niño, la intervención temprana repercute más ampliamente en el desarrollo y el aprendizaje del niño. Estos pueden potenciarse por medio de programas de calidad adecuados y oportunos que brinden experiencias positivas a los niños y apoyo a los padres. Existe una amplia

gama de intervenciones apropiadas como, por ejemplo, ayudar a un padre y una madre jóvenes a entender mejor las señales que les comunica el recién nacido, leer un cuento a un grupo de niños de corta edad y visitar a domicilio a los progenitores recientes.

## Huellas duraderas

El cuidado físico y afectivo temprano repercute de forma decisiva y duradera en la evolución del niño hasta la edad adulta y en el desarrollo de su capacidad de aprender y de regular sus emociones.

Aunque no hay duda de que estas aptitudes básicas se pueden aprender más tarde, el aprendizaje resulta más difícil con el tiempo. Cuando no se atienden las necesidades básicas del niño en los primeros meses de vida y la primera infancia, éste suele mostrarse desconfiado y encuentra dificultades para creer en sí mismo y en los demás. Cuando no se orienta al niño en los primeros años de vida para que vigile o regule su comportamiento, aumentan las posibilidades de que cuando vaya al colegio padezca ansiedades, miedos y un estado de desorganización por lo que respecta a los impulsos y el comportamiento.

El cerebro dispone de una notable capacidad de autoprotección y recuperación, pero el afecto en los cuidados y la crianza de que es objeto el niño en sus primeros años de vida, o la falta de este tipo de experiencia fundamental, deja huellas duraderas en la mente del pequeño.

---

*Foto: Estas imágenes de resonancia magnética de un cerebro provienen de un estudio de 12 niños con una edad media de 14 a 15 meses, que recibieron tratamiento en un hospital de Sudáfrica ya que padecían desnutrición. La resonancia de la izquierda muestra varios cambios estructurales relacionados con la reducción del cerebro que aparecía en todos los niños estudiados. La imagen de la derecha, después de 90 días de rehabilitación con alimentos, muestra la recuperación anatómica que se produjo en la mayoría de los niños.*

**Fuente:** Gunston, G. D. et al., 'Reversible cerebral shrinkage in kwashiorkor: an MRI study', *Archives of Disease in Childhood*, 1992; 67:1030-1032, con permiso del BMJ Publishing Group.

- Asignar la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas para asegurar que cada niño tenga el mejor comienzo posible en la vida, una educación de buena calidad y la oportunidad de desarrollarse plenamente y participar significativamente en su comunidad.

Mientras los líderes de la sociedad no den cumplimiento a esas responsabilidades, los niños y adolescentes, así como sus padres, madres y familias, tendrán que confrontar los efectos de las deficientes políticas públicas en sus vidas privadas, antes de transmitirlos a la generación siguiente. Y mientras un país permita que sus políticas públicas y sus decisiones presupuestarias conculquen los derechos de niños y mujeres, habrá muy poca esperanza de cambiar las realidades y el futuro de los niños o de lograr un desarrollo sostenido; y tampoco se plasmará plenamente el potencial de la humanidad.

## Desarrollo en la primera infancia

Los programas basados en la indivisibilidad y la unidad de los derechos del niño son los que mayores posibilidades tienen de propiciar la salud y el bienestar de los niños, de sus familias y de sus comunidades (*véase en la página 17 la definición de desarrollo del niño en la primera infancia*). Un niño no crece y se desarrolla en el vacío, sino en una comunidad, una cultura y un país. Los más eficaces programas de desarrollo del niño en la primera infancia (*véase la página 17*) son integrados y multidimensionales, y fomentan la buena salud y la nutrición del niño y su capacidad cognoscitiva, social y emocional. Los mejores entre esos programas reflejan los valores culturales y están fuertemente enraizados en las familias y las comunidades, aunando lo que se conoce acerca de los mejores ámbitos para un óptimo desarrollo en la infancia con la comprensión de las prácticas tradicionales de crianza del niño.

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia contribuyen a establecer redes comunitarias que pueden ampliar la gama de servicios cuando sea necesario y también responder a las emergencias cuando éstas ocurren. En Indonesia, por ejemplo, el proyecto *Bina Keluarga and Balita* (BKB) comenzó en 1982 con carácter

## Gráfico 2 Los derechos de los niños de corta edad

### Niños muy pequeños (de 0 a 3 años)

- Protección contra el peligro físico
- Nutrición y atención de la salud adecuadas
- Una vacunación apropiada
- Un adulto con quien establecer vínculos afectivos
- Un adulto que comprenda sus señales y sepa responder a ellas
- Objetos para mirar, tocar, escuchar, oler, probar
- Ocasiones para explorar el mundo que les rodea
- Una estimulación apropiada del lenguaje
- Apoyo para adquirir nuevas aptitudes motoras, lingüísticas y mentales
- La posibilidad de obtener un cierto grado de independencia
- Ayuda para aprender a controlar la conducta
- Ocasiones para comenzar a aprender a cuidarse por sí mismos
- Ocasiones diarias para jugar con diversos objetos

### Niños en edad preescolar, todo lo anterior, y además:

- Ocasiones para refinar las aptitudes motoras
- Fomento del lenguaje mediante conversaciones, lecturas y canciones
- Actividades que promuevan un sentimiento de dominio del medio
- Ocasiones para aprender a cooperar, a ayudar, a compartir
- Experimentos con tareas que preparen para la escritura y la lectura
- Exploración activa para aprender por medio de la acción
- La ocasión de asumir responsabilidades y tomar decisiones
- Actividades que promuevan el autocontrol, la cooperación y la persistencia para terminar los proyectos
- Apoyo al sentimiento de valoración positiva de uno mismo
- Ocasiones para la expresión personal
- Aliento de la creatividad

### Niños al inicio de la primaria, todo lo anterior, y además:

- Apoyo para adquirir nuevas aptitudes motoras, lingüísticas y mentales
- Nuevas oportunidades para fomentar la independencia
- Ocasiones para fomentar la autonomía en la esfera de la atención personal
- Ocasiones para adquirir una amplia gama de aptitudes
- Apoyo a un mayor desarrollo del lenguaje por medio de conversaciones, lecturas y canciones
- Actividades que fomenten todavía más un sentimiento de dominio de aptitudes y conceptos diversos
- Ocasiones para aprender técnicas de cooperación y de ayuda a los demás
- Manipulación activa de objetos que refuercen el aprendizaje
- Apoyo para la adquisición del autocontrol y la persistencia necesarios para terminar proyectos
- Apoyo para que se sientan orgullosos de sus logros
- Motivación y refuerzo del desempeño académico

**Fuente:** Adaptado de *Coordinators' Notebook: An international resource for early childhood development*. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, No. 21, 1997, p. 7.

Fotografías (de arriba hacia abajo): UNICEF/93-1987/Pirozzi; UNICEF/India/Osan; UNICEF/93-1151/Balaban

de programa demográfico, sanitario y alimentario, para vigilar la altura y el peso de los niños y proporcionar alimentos nutritivos en centros locales. Varias mujeres de la comunidad, denominadas *kaders*, recibieron capacitación en diversos aspectos del desarrollo del niño y se organizaron seminarios prácticos para padres, madres y otros miembros de la familia en los centros de nutrición. Cuando la crisis económica afectó al país en 1997, esos sistemas ya estaban establecidos. El Banco Mundial otorgó a Indonesia un préstamo de 21,5 millones de dólares para el proyecto de desarrollo en la primera infancia, que incluye un componente de alimentos de emergencia para niños de 6 a 24 meses de edad en las comunidades más pobres de Indonesia, las *inpres desa tertinggal*, o "aldeas postergadas". A fin de proteger a los lactantes de esas aldeas contra un retraso permanente en el crecimiento físico e intelectual debido a la desnutrición, durante un período de dos años se proporcionó a más de un cuarto de millón de lactantes suplementos energéticos, proteínicos y nutricionales. Aunque aplicado de manera parcial, el proyecto de emergencia debe basarse en los dispensarios de aldea preexistentes, atendidos por voluntarios, y en el proyecto de BKB<sup>8</sup>.

Los padres, madres y comunidades de todo el mundo han creado modalidades innovadoras para ayudar a que sus hijos crezcan y se desarrollen (véanse las reseñas por país). Han destacado la importancia de una buena higiene y de las prácticas de saneamiento, de la nutrición suficiente, de las prácticas adecuadas de alimentación, la inmunización, la vigilancia del crecimiento, el estímulo psicosocial, la detección precoz de las discapacidades y las intervenciones tempranas. En Sri Lanka, por ejemplo, los programas de visitas domiciliarias y enseñanza preescolar que se centran en el estímulo, el juego, la enseñanza de aritmética y la alfabetización han ayudado a niños como Madushika y Madusha a crecer con vigor.

Pero lo que da buenos resultados en Sri Lanka no necesariamente los ha de dar en Indonesia o en Namibia. Las inversiones en los cuidados en la primera infancia deben ajustarse al concepto de que las propias comunidades son los mejores arquitectos de los programas eficaces que armonicen las necesidades de quienes prestan los cuidados con las etapas evolutivas de los niños de corta

## Definición

El concepto de desarrollo del niño en la primera infancia (ECD en inglés) conlleva un enfoque integral de las políticas y los programas para los niños, desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, para sus padres y madres y para quienes los cuidan. El propósito de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia es proteger los derechos del niño a desarrollar cabalmente su potencial cognoscitivo, emocional, social y físico. Los servicios de base comunitaria que satisfacen las necesidades de los lactantes y los niños de corta edad tienen importancia vital para el desarrollo del niño en la primera infancia y deben incluir atención de la salud, nutrición, educación, abastecimiento de agua y saneamiento ambiental en las viviendas y las comunidades. Este enfoque promueve y protege los derechos de los niños de corta edad a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo.

El UNICEF ha optado por centrar el presente informe en las etapas más tempranas de la vida, desde el nacimiento hasta los tres años de edad, dado que ese período tiene importancia crítica para determinar el curso de los siguientes años de la primera infancia y debido a que en las políticas, programas y presupuestos de los países se suele hacer caso omiso de estos importantes años iniciales.

Otras organizaciones utilizan la siguiente terminología: atención del niño en la primera infancia y educación preescolar (UNESCO); educación y cuidado del niño en la primera infancia (OCDE); y desarrollo del niño en la primera infancia (Banco Mundial).

edad y reflejen también la cultura y los valores de las familias.

En el Brasil, por ejemplo, voluntarios de la Pastoral da Criança (Asociación Pastoral para el Niño) reciben capacitación como monitores de la salud de la comunidad. Esos voluntarios, en su mayoría mujeres, visitan a las madres en sus hogares y les proporcionan información sobre planificación de la familia, atención prenatal, amamantamiento y terapia de rehidratación oral. Vigilan el peso de los lactantes y educan a las familias acerca de la importancia de relacionarse con los niños pequeños meciéndolos, hablándoles y cantándoles. Debido a las acciones de los voluntarios, las comunidades donde actúa la Pastoral da Criança han reducido en un 60% la mortalidad en la niñez<sup>9</sup>.

Las inmunizaciones y la vigilancia del crecimiento forman parte de las actividades

de la Pastoral da Criança, y permiten prevenir retrasos en el desarrollo y la posibilidad de que los niños sufran discapacidades. Cuando se enseña a los padres y las madres acerca de las etapas fundamentales que es posible prevenir en la vida de un niño pequeño, son ellos quienes pasan a constituir las primeras líneas de defensa de los niños en situación de riesgo. Cuando se detecta precozmente una discapacidad, los niños de corta edad, especialmente desde el nacimiento hasta los tres años de edad, participan en programas de acción precoz de base comunitaria para contribuir a que plasmen su potencial. Las madres y los padres aprenden a jugar y relacionarse con sus hijos en el hogar y a ayudarlos a mantener los adelantos que logran.

Algunas actividades abarcan no sólo servicios para el niño discapacitado sino también educación comunitaria y promoción, como en el caso de la asociación Tadamoun Wa

## Los programas eficaces

1. **Incorporan los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño**, velando por la no discriminación, la promoción del interés superior del niño, el derecho a la supervivencia y el cabal desarrollo y participación de los niños en todas las cuestiones que afectan sus vidas.
2. **Se basan en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer** y reconocen que asegurar la vigencia de los derechos de la mujer es fundamental para la puesta en práctica de los derechos del niño.
3. **Aprovechan los aspectos más fuertes** de las comunidades, las familias y las estructuras sociales, las prácticas positivas de crianza del niño y el firme deseo de padres y madres de proporcionar lo mejor para sus hijos.
4. **Cuentan con un marco amplio**, inclusive programas polifacéticos de salud, nutrición y desarrollo psicosocial y cognoscitivo del niño.
5. **Se formulan con las familias y para ellas**, adoptando modalidades que respeten los derechos de la mujer y de los hermanos y hermanas a la escolarización y el disfrute de su propia infancia.
6. **Se formulan con las comunidades y para ellas**, respetando los valores culturales, fomentando la capacidad local, propiciando la asunción de los programas como propios por los locales y la rendición de cuentas, alentando la unidad y la fortaleza y realizando la probabilidad de que las decisiones se lleven a la práctica y los programas sean sostenidos.
7. **Proporcionan acceso en condiciones de igualdad a todos los niños**, inclusive las niñas y los niños que corren riesgo de retraso en el desarrollo y discapacidad.
8. **Son flexibles y reflejan la diversidad**, pues difieren los unos de los otros con respecto a las necesidades y los recursos locales y regionales.
9. **Satisfacen las más altas normas de calidad**.
10. **Son eficaces en función de los costos y sostenibles**.

## RECUADRO 2 Familias, derechos del niño y participación en Nepal



UNICEF/88-039/Nepal/Wright

Los niños se parecen un poco a los pollos: hay que darles seguridad, guiarlos, alimentarlos y amarlos,” observaba con un deje de ironía la abuela de cuatro niños pequeños en el pueblo nepalés de Biskundanda. Este aforismo tan sencillo resume de muchas maneras el sentido común de cientos de millones de padres repartidos por todo el mundo. Aun cuando no conocen oficialmente los principios del desarrollo del niño o la Convención sobre los Derechos del Niño, la mayor parte de los padres y las madres saben que sus hijos tienen derecho a que se les ame y se les proteja y a gozar de buena salud, de una nutrición adecuada y de oportunidades de aprender.

No obstante, un estudio reciente llevado a cabo en Nepal indica que muchos de estos mismos padres, y mucho expertos en el desarrollo del niño, tienden a menospreciar la importancia de la intervención cotidiana de los padres en el desarrollo en un sentido más amplio, relativo a la mentalidad, la confianza y los conocimientos prácticos del niño, que son las aptitudes más importantes para ayudarlo a crecer con la capacidad necesaria como para romper el ciclo de la pobreza.

El estudio de Nepal, un modelo de investigación participativa, se sirvió de los derechos del niño como marco de las conversaciones mantenidas por los investigadores con los padres y los dirigentes comunitarios de cuatro aldeas en torno a las creencias y prácticas de las familias sobre la crianza del niño. Por medio de debates estructurados, los autores del estudio pudieron recopilar la información necesaria para preparar programas de desarrollo del niño en la primera infancia que tengan

presentes los derechos del niño y se ajusten a las necesidades de las comunidades. El método de diálogo en colaboración con los padres y las familias fue tan importante para proteger los derechos del niño como lo fueron los resultados obtenidos.

Las condiciones en que viven los niños de Nepal son diversas. Por una parte, la mortalidad infantil es elevada, la malnutrición es habitual, el saneamiento y la calidad del aire en el interior de los hogares son defectuosos y pocos niños reciben educación formal más de unos cuantos años. La pobreza y la continua lucha por la supervivencia hacen prácticamente imposible el sustento adecuado del niño.

Por otra parte, algunos niños crecen sanos y saludables a pesar de las circunstancias socioeconómicas negativas. Muchos niños de las aldeas de Nepal tienen una idea clara de su propia valía y de la responsabilidad social gracias a su participación en las tareas domésticas familiares y en actividades agrícolas como el pastoreo. Cuando el niño es pequeño, el trabajo, los juegos y el aprendizaje se compenetran a la perfección. Antes de que las tareas se vuelvan repetitivas e interfieran en la educación, el aprendizaje activo por medio del trabajo brinda al niño una fuente de orgullo y satisfacción y una valiosa oportunidad de obtener las aptitudes a las que aspira y el respeto de los demás.

¿Cómo cabe explicar esta “desviación positiva”? Gracias al examen de los sutiles procesos del desarrollo infantil en el contexto del entorno doméstico natural, el estudio reveló que, por lo que parece, diversas pautas del comportamiento de los padres y la existencia

de relaciones mutuas ocasionales que aparentemente carecen de importancia repercuten de forma inestimable en el desarrollo del niño. Así, por ejemplo, al volver a casa después de un día ajetreado, una madre se sienta de inmediato con sus cuatro hijos. Les hace ayudarla a clasificar los peces que acaba de pescar sin dejar de hablarles de las características de los peces, el tamaño, el color y el sabor. Le interesa lo que dicen los niños e incluso ha traído a cada uno un cangrejo para que organicen carreras de cangrejos.

El estudio de Nepal se centró también en el entorno más amplio constituido por la vida familiar y comunitaria. Se examinó el emplazamiento de la aldea, la situación social y económica, las diferencias entre los sexos y las castas, la cultura y el proceso de cambio. En general, los resultados no sorprendieron: las familias se ocupan como corresponde de todos los aspectos de la vida del niño y no cejan de encargarse día a día de la defensa de los derechos del niño.

La principal cuestión que plantean las iniciativas de desarrollo del niño en la primera infancia es la manera de que funcionan. El estudio recomienda que se adopten los derechos del niño como marco para determinar

### De la Convención sobre los Derechos del Niño

#### Artículo 6

1. *Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.*
2. *Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.*

#### Artículo 18

2. *A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.*

hasta qué punto cumplen los adultos con sus obligaciones en materia de bienestar del niño en los planos familiar, comunitario, municipal y nacional. Una parte fundamental de un enfoque de este tipo es el diálogo constante con los padres y los miembros de la comunidad en torno a cuestiones decisivas para el niño, que servirán de base a las acciones que se tomen. Muchas prácticas relacionadas con la crianza, tanto positivas como negativas, suelen darse por sentadas. Al aprovechar la oportunidad de examinar sus propias creencias y su quehacer cotidiano y al comentar estas cuestiones con otras personas, los padres empiezan a participar de forma más activa y con mayor confianza en el fortalecimiento de sus ventajas tradicionales y en la colaboración encaminada a implantar nuevas prácticas.

Los expertos en desarrollo infantil tienen mucho que aprender los unos de los otros. Quienes se dedican a promover los derechos del niño deben esforzarse por hallar la manera de acentuar las prácticas locales y escuchar las preocupaciones de los padres con ánimo receptivo y de colaboración al tiempo que buscan la manera de examinar y sacar a debate las prácticas incompatibles con los principios de los derechos del niño. Deben hallar un equilibrio entre el fomento de las tradiciones que favorecen al niño y el cuestionamiento de las que, al basarse en las diferencias por motivos de casta o de sexo, contravienen esos derechos. Deben hallar la manera de valorar la idea de "equiparar a los niños a los pollos" y de superarla al mismo tiempo.

\*El estudio sobre crianza del niño fue una iniciativa conjunta de miembros de Save the Children Alliance (Estados Unidos, Noruega, Reino Unido)/UNICEF/Servicios de Desarrollo Infantil Nacional Seto Gurans/Grupo de Investigación sobre Entornos Infantiles de la City University of New York/Centro de innovación y desarrollo en materia de enseñanza de la Universidad de Tribhuvan.

Foto: Una maestra con sus estudiantes en un parvulario de Nepal.

Tannia (Solidaridad y Desarrollo) en Saida (Líbano), un programa que comenzó en 1986 con clubes y campamentos estivales para niños. Un grupo de expertos en educación especial inauguraron en 1992 una escuela oficial, Hadicat-as-Salam, para contribuir a integrar en la comunidad a los niños que padecen discapacidades físicas y mentales. Dado que reconoce la necesidad de llevar a cabo una pronta intervención, uno de sus programas se ocupa de niños entre tres y ocho años de edad; mediante juegos, deportes de adaptación y excursiones en la comunidad, los niños de corta edad se van haciendo cada vez más independientes. Además, el programa proporciona numerosas oportunidades a los niños con y sin discapacidades de jugar y aprender juntos y ayuda a disipar los mitos y estereotipos y a eliminar las actitudes negativas y los prejuicios respecto de los niños que tienen necesidades especiales<sup>10</sup>.

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia, como vehículos de transmisión de valores, pueden promover la igualdad y la tolerancia. En una casa cuna en Sudáfrica, se están sembrando las semillas de la armonía racial en una zona donde anteriormente el *apartheid* había alimentado el odio. En un barrio pobre de Johannesburgo, en un rincón de un parque que antes era "para blancos solamente", el proyecto *Impilo* ofrece una atención integral innovadora para niños de corta edad de todas las razas. Cuando los programas de desarrollo del niño en la primera infancia colaboran con padres, madres

*Dos niños macedonios juegan entre las hojas secas del patio de una institución para menores con discapacidades mentales que recibe apoyo del UNICEF en Skopje.*



UNICEF/95-0835/Lemoyne

## RECUADRO 3 Embarazos saludables: los derechos de la mujer y el niño

Entre las numerosas causas de enfermedad, discapacidad y defunción de los niños, ninguna tiene consecuencias de mayores proporciones y mayor alcance —pese a ser más fácilmente prevenible— que la mala salud de la madre durante el embarazo. Esos perjuicios no sólo son imperdonables, sino también innecesarios y pueden evitarse mediante acciones que cuestan apenas tres dólares per cápita y por año.

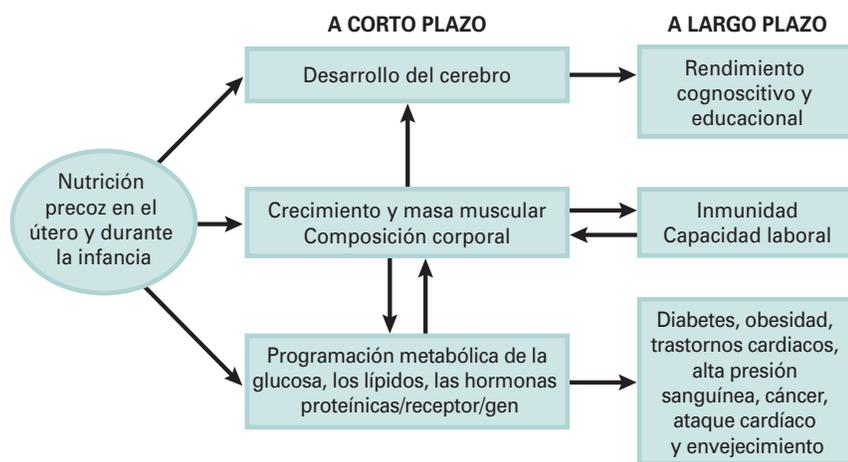
Al asegurar que los embarazos sean saludables, es evidente que se pueden lograr efectos profundos sobre las mujeres, los niños y la sociedad en general. Las embarazadas necesitan nutrición adecuada y buena y accesible atención prenatal, del parto, obstétrica y posnatal, además de evitar los entornos contaminantes, el trabajo agotador y las situaciones de grave tensión, como los conflictos armados. Las inversiones efectuadas en la nutrición de

las madres —en proteínas, vitamina A y suplementos de hierro o alimentos fortificados con hierro— arrojan grandes beneficios. Si se eliminara la malnutrición entre las embarazadas, se reducirían en casi un tercio los casos de discapacidad en sus hijos. Cuando los lactantes están en situación de riesgo, los programas de atención en la primera infancia pueden contribuir a prevenir las discapacidades.

Es preciso que las niñas y las mujeres jóvenes dispongan de mejores oportunidades educativas, a fin de poder atender mejor a sus hijos. Es menester que se detecten el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres de todas las edades. Es preciso incluir a los padres en los programas sobre crianza de los hijos. Las comunidades necesitan agua no contaminada y saneamiento y las sociedades necesitan disponer de valores y leyes que defiendan el respeto y la no discriminación de la mujer.

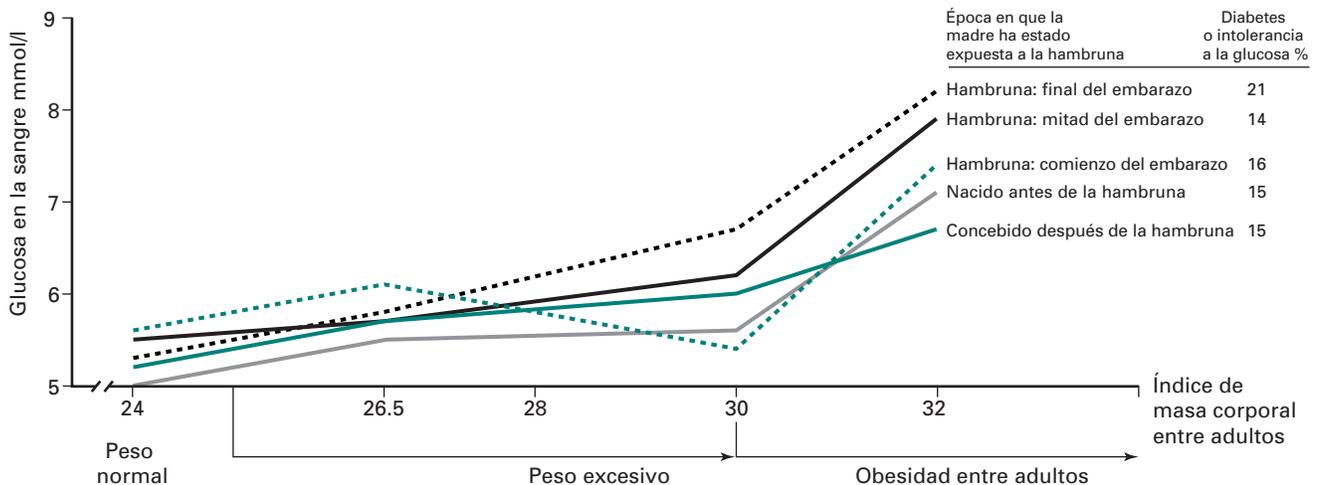
**Fuente:** *Ending Malnutrition by 2020: An agenda for change in the millennium*, informe final presentado ante el CAC-SCN por la Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century, febrero de 2000, Figure 3, p. 19; Figure 4, p. 20. Adaptado de A.C.J. Ravelli et al., 'Glucose tolerance in adults after prenatal exposure to famine', *The Lancet*, 351 (9097) copyright of *The Lancet*, enero de 1998.

**Gráfico 3** Los efectos a corto y largo plazo de la nutrición precoz



**Gráfico 4** Repercusiones de la exposición de la mujer a la hambruna

Respuesta a la ingesta de glucosa líquida (un promedio de 120 gotas de glucosa en el plasma)



y comunidades para promover la resolución de problemas por medio del diálogo en lugar del conflicto y la aceptación en lugar de la intolerancia, se siembra la posibilidad de que los niños vivan de una manera que sirva para promover la paz en sus familias y los países.

Cuando los programas de desarrollo del niño en la primera infancia se formulan con la participación de la comunidad desde la etapa inicial de planificación, entre sus beneficios figuran el fortalecimiento y la dinamización de las comunidades. En Nigeria, por ejemplo, el sistema de información sobre nutrición para la acción, de base comunitaria (COLNISA), utilizó análisis comunitarios para crear "comunidades acogedoras para el lactante", donde se estrecharon los vínculos entre los servicios de salud y los hospitales. Actualmente, 32 comunidades están velando por el desarrollo saludable de sus niños y promoviendo el amamantamiento exclusivo, la alimentación complementaria adecuada y oportuna y una mejor salubridad en el hogar.

Una organización no gubernamental local del Camerún, Association pour l'auto-promotion des populations de l'Est Cameroun, ha creado centros de educación preescolar paralela en las zonas más remotas de los bosques ecuatoriales del Camerún para llegar hasta los pigmeos de la tribu Baka, personas tradicionalmente nómadas, a fin de preparar a sus hijos para la escuela. En más de 60 centros apoyados por el UNICEF, se han adaptado los métodos didácticos a la cultura y el lenguaje de los pigmeos, en beneficio de niños de 0 a 12 años de edad.

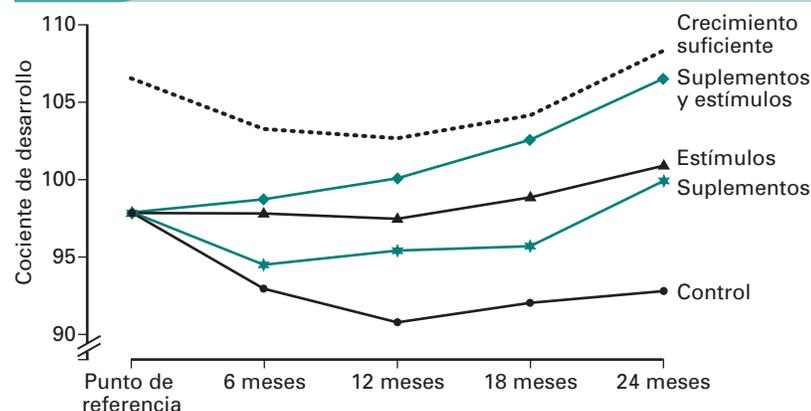
**Servicios convergentes.** Es posible aprovechar los sectores existentes para establecer programas de desarrollo del niño en la primera infancia que refuercen las actividades realizadas por los organismos internacionales, los gobiernos nacionales y las comunidades locales. Por ejemplo, mientras los programas de nutrición pueden centrarse en una buena atención prenatal y en enseñar la importancia del amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses y su continuación hasta los dos años y edades posteriores, también pueden educar a las madres acerca de la importancia de la estimulación social, emocional y cognoscitiva. En Omán, una red de trabajadoras de la comunidad a quienes se había confiado originariamente la promoción del amamantamiento,

ha recibido capacitación para asesorar a las madres en una gama más amplia de cuestiones relativas a la primera infancia. En algunos países, el sistema de salud de la comunidad es el punto de entrada para los programas de desarrollo del niño. En otros países, los programas de abastecimiento de agua y saneamiento incorporan mecanismos con el fin de asegurar espacios protegidos para el juego y la exploración.

Uno de los aspectos más importantes de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia es que pueden basarse eficazmente en acciones ya existentes. No se trata de volver a inventar la rueda, sino de dar a los padres, las madres y las comunidades el apoyo que necesitan y maximizar los recursos existentes. Cuando ya se dispone de programas de salud, nutrición, abastecimiento de agua, saneamiento, higiene, educación y protección al niño, es posible integrar o combinar servicios para atender al niño en su totalidad. Un ejemplo de la convergencia de los servicios a la primera infancia por conducto del sector de salud es la organización Pastoral da Criança. En Colombia, el proyecto de mejora de la educación (PROMESA) optó por el sector de educación para integrar los servicios. En los programas educacionales, grupos de madres aprenden cómo estimular el desarrollo físico e intelectual de sus hijos, desde el nacimiento hasta los seis años.

Pero para que los programas de desarrollo del niño en la primera infancia puedan resultar

**Gráfico 5** Una intervención precoz reduce la desventaja que produce la cortedad de talla



**Fuente:** S.M. Grantham-McGregor et al., 'Nutritional supplementation, psychosocial stimulation and mental development of stunted children: The Jamaican study', *The Lancet*, 338 (8758), copyright de *The Lancet*, julio de 1991, pp. 1-5, adaptado en *Ending Malnutrition by 2020: An agenda for change in the millennium*, informe final presentado ante el CAC-SCN por la Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century, febrero de 2000, pág. 10.



UNICEF/90-03861/CS/nyre

Todos los días, al mediodía, Juan Aguirre Quispe acude sin falta a la guardería a recoger a su hija. Su mano grande y musculosa envuelve los delicados deditos de la niña mientras los dos se alejan cantando canciones que ella ha aprendido en la guardería. Tras una ajetreada mañana de trabajo, el padre, que tiene 33 años, ve como un oasis el tiempo que pasa con su hijita entre saltos, risas y abrazos. Cuando sus amigos se burlan de ese “trabajo de mujeres”, él esquiva el ataque respondiendo que si compartieran historias y cosquillas con sus padres, los niños serían más listos. En su fuero interno sabe que él también sale ganando cuando pasa un tiempo con ellos.

“Disfruto cuando estamos juntos. Comemos juntos, jugamos y pasamos más tiempo juntos”, dice el Sr. Quispe. Al plantearse cómo vive desde que comparte el cuidado de sus hijos, le parece que en la actualidad su matrimonio es más sólido. “Mi mujer y yo nos comunicamos mejor; manifestamos más amor y unión.”

El Sr. Quispe es uno de los 96.000 varones peruanos que participan en la Iniciativa Papá, que, centrada en el desarrollo del niño en la primera infancia, fue establecida por el UNICEF y se lleva a la práctica mediante programas de educación preescolar del Ministerio de Educación. En las tareas que desempeña con hombres y varones adolescentes, la Iniciativa Papá pone de manifiesto la importancia que reviste su participación en la crianza de los hijos. Los padres se reúnen en grupos pequeños dirigidos por moderadores para hablar de los beneficios derivados de una buena nutrición, el agua no contaminada, las inmunizaciones y el estímulo de las funciones cognitivas. Al igual que sucede con otros

países como Jordania y Namibia, el compromiso contraído por el Perú con sus ciudadanos más jóvenes conlleva el fomento de la enorme función que cumple el padre en el cuidado del niño. En todo el mundo, muchos hombres aprenden de primera mano a contribuir de forma positiva a la vida de sus hijos.

En Namibia, por ejemplo, los oficiales de enlace con la comunidad atrajeron la atención de los aldeanos convocando “reuniones de padres”. Aprovechando el espíritu competitivo de los hombres,

prepararon un juego de mesa titulado *Sólo para padres: los padres participan en el desarrollo del niño en la primera infancia*. El tablero presenta una serie de casillas donde aparecen varios dibujos esquemáticos de hombres que juegan con niños y los cuidan. El juego tiene por objeto avanzar de la primera a la última casilla eligiendo cada vez una carta y respondiendo a una pregunta como “¿Qué aporta el juego a los niños?” Una vez que uno de los padres responde, el grupo evalúa la respuesta. Si coinciden en que ésta es sensata y correcta, el participante mueve la ficha.

Los padres de Jordania que participan en el programa de Mejora de la Paternidad en el país se reúnen por la tarde en un centro comunitario o en casa de un dirigente de la aldea. Aprenden a crear un entorno propicio al juego sirviéndose de lo que encuentran en su propia casa. Hablan de cómo contribuyen al desarrollo del hijo los cuidados y el cariño del hombre (jugando, bailando, bañando al niño, dándole de comer).

Los estudios sobre las funciones del padre en la crianza del niño ponen de relieve algo que ya saben de manera intuitiva los hombres que toman parte activa en la vida de sus hijos: cuando el hombre no se limita a sustentar materialmente a la familia o a imponer disciplina, todos salen ganando. Siempre se ha considerado al padre como el que maneja los hilos, pero tan importante como su contribución económica y la autoridad que detenta es la decisiva influencia que ejerce en la crianza y el cuidado del niño.

Cuando el padre cuida a sus hijos no sólo aumenta la salud física de éstos, sino que ganan en agudeza mental y equilibrio afectivo. Un estudio llevado a cabo en Barbados con niños de ocho años demostró que los niños

rendían mejor en la clase cuando los padres tomaban parte activa en su vida, vivieran o no vivieran con ellos. Varios estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que los niños pequeños de cuyo cuidado se ocupa plenamente su padre obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia de grado preescolar que los niños en cuyo cuidado el padre participa en menor medida. La mejora de los resultados académicos no es el único beneficio que reporta un padre devoto. Cuando el padre y los hijos juegan, cantan y se ríen juntos aumentan las posibilidades de que la familia sea feliz y equilibrada.

Desde que se concibiera hace dos años, la Iniciativa Papá ha logrado que los padres y los adolescentes cuestionen la rigidez de la separación de funciones correspondientes al hombre y la mujer y los ha instigado a planificar el futuro de sus hijos. Además de aprender hechos concretos sobre el desarrollo de su hijo, los hombres ponen en tela de juicio los valores transmitidos de una generación a otra. Sin embargo, suele ser ardua la tarea de transformar creencias arraigadas relativas al papel de la madre y el padre o a las distintas expectativas que se tienen con respecto a los hijos y las hijas.

“El machismo no puede desaparecer de un día para otro,” dice Jessica Avellaneda García, que es promotora de un programa y tiene 24 años, “pero se va avanzando. Parece que los hombres están más abiertos a la comunicación, valoran más el trabajo de la mujer en la casa y se relacionan más con sus hijos.”

Al margen de los viejos estereotipos, algunos padres se enteran de que cantar, contar cuentos, escuchar, dar de comer a sus hijos e hijas, abrazarlos y jugar con ellos conlleva mejoras físicas y psíquicas para los niños y las niñas. Los hombres también valoran la importancia que encierran la tolerancia y el cariño para cimentar la autoestima de sus hijos.

“He aprendido a ser más paciente,” dice Braulio Gálvez Gutiérrez, un padre que participa en el grupo de adolescentes. “Se trata de niños pequeños y hay que armarse de paciencia. Por eso es mejor aprovechar su curiosidad para enseñarles y que ellos aprendan. Yo trato de no gritar a mi hijo. Ahora le demuestro más mi amor.”

Foto: Un hombre y su hijo en Guatemala.

eficaces, es menester que antes se comprendan cabalmente los derechos del niño y se cuente con el compromiso de invertir los recursos necesarios y hacer lo necesario para asegurar que se hagan efectivos esos derechos.

## Atención de los niños = atención de la mujer

Hacer hincapié en la atención de los lactantes y los niños de corta edad significa atender también a las mujeres, cuyo estado físico y emocional influye sobre sus embarazos y sobre el desarrollo de sus hijos más pequeños (véase el Recuadro 3). Se ha determinado que la deficiente atención prenatal y la desnutrición de las madres redundan en un bajo peso al nacer, la aparición de problemas de la audición, de dificultades en el aprendizaje y de casos de espina bífida y deterioro cerebral en los niños<sup>11</sup>. Cuando los hijos de madres con peso insuficiente llegan a la edad adulta, tienen mayores probabilidades de padecer algunas enfermedades y trastornos, entre ellos diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad<sup>12</sup>.

En 1990, la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia reconoció la importancia para los niños de la salud de sus madres, cuando exhortó a reducir a la mitad la tasa de la mortalidad derivada de la maternidad hacia el año 2000. En 1993, en Viena, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos reafirmó que los derechos de la mujer son derechos humanos; y en 1994, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo afirmó que la salud de la mujer, incluida su salud reproductiva, es imprescindible para el desarrollo sostenible. Y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, y durante la reunión para el seguimiento de la misma al cabo de cinco años en Nueva York, se determinó que mejorar la salud de la mujer es una de las acciones prioritarias para asegurar la igualdad de género, el desarrollo y la paz en el siglo XXI.

No obstante, las actuales tasas de mortalidad derivada de la maternidad siguen siendo altas. En el mundo en desarrollo, una mujer tiene, como promedio, 40 veces más probabilidades que una mujer del mundo industrializado de perder la vida a raíz de complicaciones del embarazo y el parto<sup>13</sup>. Un estudio sobre Bangladesh indicó

## Gráfico 6 Alfabetización de la madre y desarrollo infantil



**Fuente:** R.A. LeVine, S.E. LeVine, B. Schnell 'Improve the Women: Mass schooling, female literacy and worldwide social change' (manuscrito inédito), febrero de 2000, fig. 2.

que cuando una mujer pierde la vida al dar a luz, su hijo tiene probabilidades entre 3 y 10 veces mayores de morir en un plazo de dos años que un niño que viva con ambos progenitores<sup>14</sup>. Al mejorar la atención de las madres se protege a los niños. Dado que reconocen esta situación, el

UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Banco Mundial, así como sus numerosos aliados, promueven iniciativas de maternidad sin riesgo en todo el mundo.

Naturalmente, muchas culturas comprenden esta conexión. Bangladesh, por ejemplo, estableció el Día de la Maternidad sin Riesgo, que se observa todos los años, una demostración de que el país reconoce que la atención de las embarazadas proporciona una saludable entrada en la vida a sus hijos. Con un decidido apoyo de los medios de difusión, el Gobierno, los agentes de salud y varios organismos se movilizaron para abordar las cuestiones sociales que son el trasfondo de la muerte de muchas madres. Las acciones de Bangladesh por lograr embarazos seguros y saludables fortalece, en última instancia, la atención de los lactantes.

Educar a las familias acerca de la importancia de la dieta correcta y de la atención de la salud de las embarazadas también forma parte de los

programas de desarrollo del niño en la primera infancia, así como educar a los hombres acerca de la importancia de su participación en la atención de sus esposas embarazadas y el cuidado de sus hijos (*véase el Recuadro 4*). Cuando los padres, al igual que las madres, están convencidos de que es necesario contar con apoyo para lograr que los embarazos y el desarrollo del niño sean saludables, pueden eliminarse las prácticas perjudiciales para la salud.

**Los beneficios para la mujer son beneficios para el niño.**

Si el mundo no respeta los derechos de la mujer, no podrá asumir sus responsabilidades para con todos los niños. Hay

dos cuestiones en que los derechos de la mujer afectan directamente a los niños: salud y educación. Las muertes de lactantes se vinculan de manera significativa con las deficiencias en la nutrición y la salud de sus madres antes del embarazo, durante éste y muy pronto después del puerperio. La mejor atención prenatal dispensada a las madres salva vidas tanto de mujeres

*La mejor época  
para asegurar  
una vida plena  
es tan pronto  
como sea  
posible.*

*Cerca de la ciudad de Xunyi, en la provincia china de Shaanxi, una mujer esparce la tierra que acaba de descargar de la carreta donde ahora reposa su hijo.*



UNICEF/98-1715/Lemoyne

como de niños. En África, Asia y gran parte de América Latina, la mayor escolarización femenina durante la última parte del siglo XX contribuyó a la reducción de las tasas de natalidad y de mortalidad<sup>15</sup>.

Al hacer mayor hincapié en el desarrollo del niño en la primera infancia, inclusive el estímulo cognoscitivo y la interacción social, el acceso de las mujeres a la educación cobra una importancia incluso mayor que antes. En un estudio sobre mujeres guatemaltecas se comprobó que cuanto mayor era el período de escolarización de la madre, tanto más ésta hablaba con su niño de corta edad y también tanto más probable era que asumiera el papel de maestra de su hijo<sup>16</sup>.

Pero los derechos de la mujer son derechos humanos y el desarrollo del niño en la primera infancia beneficia a todas las mujeres y no sólo a las madres. Si bien los prejuicios y desigualdades de género están profundamente arraigados en las tradiciones culturales, el desarrollo del niño en la primera infancia ofrece un punto de partida para corregir las desigualdades de género y mejorar las vidas de las mujeres. Por ejemplo, cada vez hay más pruebas de que servicios como la existencia de escuelas para nuevos padres y madres cambian las relaciones en las familias y sus percepciones de lo que las niñas pueden hacer<sup>17</sup>, con lo cual contrarrestan en sus etapas iniciales los aspectos medulares del prejuicio de género.

## Esperanza y cambio

Hay un enfoque estratégico en el proceso de puesta en vigencia de los derechos de los niños y las mujeres que posee gran potencial para eliminar los ciclos de privación, enfermedad, violencia y discriminación que actualmente consumen las vidas y los espíritus de los adolescentes de todo el mundo. Mediante este enfoque sería posible asegurar que todos los recién nacidos tengan la mejor posibilidad de supervivencia, crecimiento y desarrollo; que todos los niños estén preparados para asistir a la escuela y que todas las escuelas estén preparadas para recibir a los niños; e insistir en que se ofrezca a los niños y adolescentes la oportunidad de participar en sus sociedades y contribuir a ellas.

Este enfoque se basa en el conocimiento de que todas las etapas del desarrollo del niño están



UNICEF/98-0845/Jamaica/Alebrink

## En las parroquias rurales de Jamaica

**E**n Jamaica, donde más de un 20% de todos los alumbramientos corresponden a niñas de entre 15 y 19 años de edad, el Programa de Agentes Itinerantes apoya a las madres adolescentes atendiendo a sus hijos en una guardería diurna modelo, mientras las madres reciben servicios de asesoramiento y enseñanza, capacitación para ocupar un empleo e instrucción sobre cómo fortalecer su autoestima. En los mismos lugares se ofrecen sesiones especiales para los padres de los niños y las madres de las adolescentes.

Dentro de sus propias comunidades, los jóvenes progenitores participan en reuniones en grupo en las cuales se ofrece remisión a clínicas de salud, capacitación y apoyo para actividades de generación de ingresos. Los adolescentes, junto con jóvenes de la misma edad, adquieren conocimientos sobre la salud reproductiva y los beneficios del amamantamiento, la buena nutrición y la higiene y seguridad del medio ambiente.

Y en las parroquias de la región central de la isla, donde está radicado mayormente el programa, los agentes itinerantes marchan a pie desde una vivienda a otra, atienden a los niños —desde que están recién nacidos hasta los 3 años de edad— y a sus progenitores, proporcionando a estos últimos conocimientos sobre prácticas de atención del niño apropiadas al nivel de su desarrollo. Los agentes itinerantes son jóvenes egresados de escuelas secundarias de la comunidad, que reciben regularmente capacitación en el desarrollo infantil. Cada agente está a cargo de unas 30 familias y ayuda a padres y madres a observar mejor el desarrollo de sus hijos y crear en el hogar ámbitos de aprendizaje apropiados al nivel de desarrollo del niño. Los agentes itinerantes asisten a reuniones bimestrales, donde informan acerca del progreso de las familias, planifican actividades y preparan materiales de capacitación. Los padres y madres, los agentes itinerantes y los propios niños producen todos los juguetes y materiales didácticos utilizados en el programa.

El Programa de Agentes Itinerantes, que es parte de otro programa extraescolar, pluridimensional e integrado de desarrollo infantil y educación de padres y madres, ha sido el resultado de la colaboración a partir de 1992 entre comunidades locales, el Gobierno de Jamaica, el UNICEF, la Fundación Bernard van Leer y la Organización de Apoyo a las Familias Rurales.

El Programa, que ha sido formulado en apoyo de las familias “en situación de alto riesgo” para que satisfagan las necesidades de desarrollo de sus hijos desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, ha beneficiado a más de 3.500 niños en 700 hogares de 25 distritos rurales y a 1.300 niños de 11 comunidades económicamente deprimidas en centros urbanos deteriorados.

## RECUADRO 5 Licencia de paternidad, baños y espíritus malignos



Monica Newton/Peru

ritos dañinos. En muchas culturas, los bebés llevan amuletos, pulseras o colgantes para que nadie se los lleve de este mundo.

En las ciudades industrializadas, en los llanos de Kenia o en las junglas de la Guyana Francesa, los padres asumen responsabilidades parecidas al tratar de proteger y guarecer a sus hijos, darles de comer a diario, mantenerlos limpios y sanos y ayudarles a crecer y desarrollarse. Las soluciones que reciben estas preocupaciones constantes son tan diversas como las culturas que las generan. Son reflejo de los valores y creencias de la comunidad, al mismo tiempo que sientan las bases de la identidad cultural del niño, que es uno de sus derechos fundamentales. También afectan el desarrollo de la niñez y la adolescencia y la manera en que los propios niños ejercen de padres cuando alcanzan la edad adulta.

Esta claro que algunas prácticas tradicionales como los tabúes alimentarios im-

puestos a las embarazadas o la excisión de los genitales femeninos perjudican a la madre y al hijo, y por ello es preciso ponerles fin. Sin embargo, existen otras muchas costumbres tradicionales que reportan grandes beneficios al desarrollo del bebé y concuerdan más de lo que parece a primera vista con la concepción moderna de la crianza del niño. En algunas sociedades de África y América Latina, por ejemplo, la tradición obliga a la madre y al hijo a que después del parto pasen varios días o semanas reclusos o "en cuarentena". Mientras dura este período, la madre recibe cuidados de los miembros de la familia y se limita a comer, amamantar a su hijo y establecer con él vínculos afectivos. El equivalente de esta práctica tan juiciosa en la mayor parte de los países industrializados y algunos países en desarrollo es el derecho jurídico de las empleadas asalariadas a tomarse una licencia de maternidad.

Otro ejemplo de práctica tradicional eficaz es el que ofrecen las madres de Kenia, Nueva Caledonia y Sumatra, que se llenan de agua la boca y bañan y limpian a sus bebés

escupiéndosela. Las madres masai expulsan un chorro potente, mientras que las madres batak de Sumatra y wayapi de Guyana rocían a los niños con una lluvia fina. Las técnicas de baño varían, pero en todos los casos se baña al niño con agua templada.

Los niños menores de un año de los baule, que habitan en Côte d'Ivoire, reciben dos baños al día y se les restriega con fuerza empleando agua caliente, jabón y una esponja vegetal. Cuando la madre ha lavado y enjuagado dos veces al niño, le da el pecho para que deje de llorar y se calme. A continuación se le da un masaje, se le estiran y frotan las caderas y los hombros y se le fricciona y moldea la cabeza. Se le ponen cremas, se le echan polvos y se le embadurna con perfumes y caolín, que es una arcilla suave y blanca. Para entonces el niño suele estar tranquilo y tiene los ojos bien abiertos; una vez concluido el ritual, se viste al niño, que está atento, activo y despierto, pero tranquilo, y se le deja en manos de un miembro de la familia para que lo sostenga en brazos.

En muchas culturas, llevar al bebé pegado al cuerpo es el medio natural de transporte con que cuentan los progenitores o las personas que lo cuidan. También sirve para proteger al bebé, fortalecer sus músculos y estimularlo. Transportado en una especie de cabestrillo, una faja, una calabaza seca o una cunita, el bebé está en contacto continuo con el cuerpo de la madre. En los brazos de la madre o a su espalda, mientras ella cumple con sus múltiples labores, el bebé participa en actividades diversas y recibe constantes estímulos táctiles y visuales.

Mecido por el movimiento rítmico que se produce cuando la madre recorre un sendero, inclinado hacia el suelo mientras su padre afila un cuchillo o zarandeado en una fiesta donde se baila, el niño no deja de ejercitar los músculos adaptándolos a los movimientos del adulto que lo lleva. Los indios yecuana de Venezuela llevan encima a sus hijos desde que nacen hasta que empiezan a gatear. Los niños de Java pasan la mayor parte del tiempo envueltos en un chal junto al pecho de la madre, que les da de mamar cuando se lo piden. Para proteger al niño de los daños físicos, la madre no le deja poner el pie en la tierra hasta que cumple siete meses.

Actualmente, la sabiduría popular revela que los vínculos afectivos establecidos desde el principio con la madre durante un período de reclusión, el transporte continuo del bebé o el darle de pecho cuando lo pide, contribuyen a inculcar en el bebé un sentimiento de seguridad, de confianza en los demás y una sensación de autoestima. De hecho, cada vez

**A**l tomarse la licencia de paternidad para cuidar a su recién nacido y establecer con él vínculos afectivos, el Primer Ministro británico Tony Blair se puso con su homólogo finlandés a la vanguardia de los dirigentes del mundo occidental, que antes dejaban que su esposa se ocupara del cuidado del niño durante las primeras semanas. Al reservar todos los días tiempo a los trámites oficiales "de alta prioridad", el Primer Ministro logró dejar satisfechos a todos los medios de información conjugando costumbres culturales arraigadas con valores nuevos.

En otras partes del mundo, las prácticas habituales cuando nace un niño resultan a primera vista menos pragmáticas. Un padre wayapi de Guyana se pasa los tres días posteriores al nacimiento de su hijo sin moverse de una hamaca, pues existe la creencia de que así aleja del bebé la atención de los espíritus malignos al atraerla sobre sí mismo. Los padres de la India o de Guyana manchan la frente de su recién nacido con carbón vegetal o con humo, pues consideran que el color negro aleja el mal de ojo y ahuyenta a los espí-

son más los padres del mundo occidental que sacan a sus bebés del carrito y los llevan en una especie de cabestrillo. Las costumbres que estimulan los sentidos del bebé y propician su desarrollo, y hasta los rituales místicos que tradicionalmente han servido para proteger al niño, podrán parecer distintos de las prácticas modernas, pero deben examinarse más a fondo para constatar hasta qué punto sirven para satisfacer las necesidades del niño pequeño.

#### Fuentes:

Evans, Judith L. y Robert G. Myers, 'Childrearing Practices: Creating programs where traditions and modern practices meet', [<http://www.ecdgroup.com/cn/cn15lead.html>], junio de 2000.

Fontanel, Béatrice y Claire d'Harcourt, *Babies Celebrated*, Harry N. Abrams, Inc., Nueva York, 1998.

Liedloff, Jean, *The Continuum Concept*, Perseus Books, 1975.

Timyan, Judith, 'Cultural aspects of psycho-social development: An examination of West African child-rearing practices', curso práctico regional del UNICEF, Abidján, 18 a 22 de enero de 1988.

Zeitlin, Marian F. et al., *Strengthening the Family – Implications for International Development*, Dependencia de publicaciones de la Universidad de las Naciones Unidas, Nueva York, 1995.

vinculadas entre sí y que la mejor época para asegurar una vida plena es tan pronto como sea posible. Un recién nacido saludable probablemente llegará a ser un niño física y mentalmente fuerte, preparado para asistir a la escuela y aprender más tarde. Ese niño fuerte probablemente será un adolescente de provecho, dotado de mayores aptitudes para proseguir su educación, no contraer matrimonio demasiado pronto, postergar la procreación, evitar el embarazo de alto riesgo y más tarde establecer unas bases firmes para la próxima generación de niños. Al efectuar inversiones en los niños desde sus etapas más iniciales se comienza a dejar atrás las pautas negativas de una sociedad y es posible establecer una nueva mentalidad basada en la esperanza y el cambio.

Si un país aspira a desembarazarse de los obstáculos al desarrollo que están actualmente enraizados en las vidas de las familias, debe realizar al mismo tiempo cuatro acciones igualmente importantes:

1. Debe continuar considerando la supervivencia del niño como una prioridad.
2. Debe asegurar que los niños que sobrevivan sean saludables y posean las aptitudes necesarias para prosperar y tener vidas plenas y productivas.
3. Debe preparar a padres y madres para su importantísimo papel en el cuidado de los niños y dotar a las comunidades de la capacidad necesaria para prestarles apoyo.
4. Debe crear una sociedad libre de violencia y discriminación que valore las vidas y las contribuciones de los niños y las mujeres.

## Sesión especial en favor de la infancia

Cuando en septiembre de 2001 se celebre la sesión especial de la Asamblea General en favor de la infancia, los líderes de gobiernos y ONG enfrentarán el persistente problema de aplicar los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y conquistar las metas establecidas en 1990, en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. También tendrán la oportunidad de ser los arquitectos de un nuevo programa para la infancia. Es preciso que reconozcan que lo que es mejor para sus ciudadanos más jóvenes es, en última instancia, lo mejor para sus países.

# Una opción



# necesaria

**E**l cuidado de los niños de corta edad es más necesario en los lugares donde es más difícil garantizarlo: en países atrapados por una pobreza pertinaz, por una situación de violencia y epidemias devastadoras, donde las realidades de la vida menoscaban las esperanzas y los sueños de los progenitores para el futuro de sus hijos. Si bien la economía mundial se expande a un ritmo acelerado, la mayoría de los niños siguen viviendo en la pobreza. Mientras el mundo concibe la esperanza de que reine la paz, estallan conflictos impulsados por el lucro y las luchas étnicas, que amenazan las vidas y las mentes de los niños. Y a medida que el VIH/SIDA destruye a las familias, muchos niños no tienen otra solución que valerse por sí mismos.

Los padres, madres y encargados de atender a los niños luchan por asegurar el futuro de éstos cada día, al parecer cada minuto. A medida que confrontan crisis y tensiones en sus vidas, pocas veces les queda energía para atender a sus niños de corta edad. Los derechos de estos niños a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo corren peligro cuando los adultos que deben ocuparse de ellos están agotados.

Pero esos obstáculos, si bien son de grandes proporciones, no son imposibles de superar, puesto que las personas pueden encontrar e imaginar distintas maneras de atender a sus niños.

**E**N TANZANÍA, Febronia, una mujer de 35 años de edad, ha dado a luz a siete hijos, de los cuales cuatro han sobrevivido: Martha de 10 años, Angela de 8 años, Colman de 6 años y Grace de 9 meses. Dos hijos murieron a los 7 años, uno de fiebre amarilla y el otro por causas desconocidas. Otro hijo, nacido prematuramente, murió a poco de nacer. Su esposo, Damas, de 42 años de edad, trabaja esporádicamente en una plantación de café y la familia sobrevive con un ingreso en efectivo de 80.000 chelines (125 dólares) anuales.

Febronia y su familia viven en una choza de madera, barro y lata. Rodeada de un lodo rojo espeso que se adhiere a los pies desnudos de la madre, el padre y sus cuatro hijos, Febronia dedica una hora cada día a recoger agua de un arroyo que dista unos 3 kilómetros de su casa y le preocupa dejar a los niños solos. Pero lo que más la preocupa es apartarse de su hija lactante por períodos de tres o más horas. Mientras Febronia recoge pasto para el pequeño rebaño de vacas que

*En el hospital St. Francis en Ifakara, en la República Unida de Tanzania, una mujer aparece sentada junto al lecho de su hijo de 19 meses, gravemente enfermo de paludismo.*



posee la familia, Grace queda al cuidado de la hija de 8 años de edad, cuando ésta regresa de la escuela después de pasar allí medio día.

Al igual que muchas madres en muchos países, Febronia trabaja cada día de sol a sol, esforzándose por alimentar y proteger a sus hijos, pero dispone de pocos recursos y de escaso apoyo. Comienza el día a las 6 de la mañana, preparando gachas para su familia. Además de cortar pasto para las vacas y recoger agua y alimentos para el consumo familiar, Febronia va en busca de leña para cocinar. Todos los días lleva a sus hijos al arroyo para que se bañen. En la estación de las lluvias se esfuerza en vano por mantenerlos limpios. Al igual que muchos otros miembros de su comunidad, la familia no tiene un retrete permanente, de modo que el lodo que corre junto a su choza está mezclada con excrementos.

De la mañana a la noche, Febronia pasa todas sus horas de vigilia al servicio de los demás. Trabaja incesantemente. Hora tras hora, esa robusta mujer de cabello corto camina erguida acarreado pesadas cargas sobre su cabeza. Al regresar a su hogar cocina, limpia y atiende a su familia. Cultiva su pequeña huerta y entre una tarea y otra, amamanta a su hija. Después de terminar el trabajo del día y de haber acostado al último niño, eleva sus plegarias y se va a dormir.

Al igual que millones de otras mujeres, Febronia no está segura en su hogar. Teme a su marido, que según ella bebe demasiado alcohol y a veces la golpea y la patear.

En la familia de Febronia ya se han plantado las semillas del privilegio masculino y la servidumbre femenina. Mientras su madre trabaja en los campos, Angela, la tímida niña de ocho años que aún se chupa el dedo, cuida a la recién nacida. Cuando Martha, la niña de diez años de entrecejo ceñudo y ojos pensativos regresa de la escuela, lava los platos, ayuda a cortar el pasto para las vacas y trabaja en la huerta. ¿Y qué hace el hijo de Febronia mientras las niñas trabajan? Colman, un varón con rostro angelical y sonrisa pícaro, juega en el barro y se trepa a los árboles.

Al igual que 1.100 millones de personas de todo el mundo, Febronia carece de acceso al agua no contaminada. Después del recorrido diario para recoger agua, debe hervirla para proteger a sus hijos contra el cólera y otras enfermedades transmitidas por el agua. La familia, como otros

2.300 millones de adultos en todo el mundo, no tiene acceso a un retrete adecuado. Sin agua no contaminada y sin un retrete permanente, mantener buenas condiciones de higiene es otra dificultad con que tropiezan Febronia y su familia. Se arriesgan a contraer diarreas y otras enfermedades, incluido el tracoma, una infección ocular muy contagiosa entre los niños y sus madres y que, después de varios episodios repetidos, causa ceguera.

Aunque la familia tiene una pequeña huerta y un par de vacas, debido a la pobreza carece de nutrición adecuada.

Los tres niños mayores muestran signos de desnutrición, con calvicie en partes de su cuero cabelludo. La hija mayor, Martha, tiene los ojos hundidos, con ojeras profundas e hinchadas.

Los niños no están solos en esta aldea de 2.448 personas, donde hay 10 bares autorizados pero ningún centro para alimentar a los niños desde 1995. Aquí, los niños que no tienen quien los cuide durante el día, a menudo no reciben alimentos durante largos períodos, en algunos casos de hasta ocho horas.

Si bien todos los niños, salvo la recién nacida, han recibido inmunización completa contra las seis principales enfermedades más mortíferas para los niños, Febronia y Damas han perdido a otros tres hijos. Una agente de salud visita su hogar una vez por semana y hay un hospital de misioneros distante menos de un kilómetro de la aldea. Pero Damas refunfuña: "El hospital está allí, pero si uno no tiene dinero, puede morir a sus puertas".

Martha, la niña de diez años, está en segundo grado de la escuela primaria y tanto la niña de ocho años como el niño de seis años asisten a cursos preescolares durante dos horas cada mañana. El padre y la madre reconocen los beneficios de la enseñanza preescolar y se jactan de que los niños pueden contar, cantar y contar cuentos. Pero Damas, un hombre macilento con ropas demasiado grandes, teme que no podrá seguir costeadando la educación de sus hijos. Dice que cuando él era niño, la educación era gratuita en Tanzania y la escuela le ofrecía almuerzo. Hoy

hay que pagar los libros y los uniformes y llevar el almuerzo desde el hogar. Damas piensa que la educación ofrecerá un mejor futuro a sus hijos, pero sin dinero éstos no tendrán oportunidades.

*Cuando la pobreza  
abruma a una  
familia, los más  
jóvenes son los  
más afectados y  
los más vulnerables.*

## **Pobreza, violencia y VIH/SIDA**

La decisión de efectuar inversiones en programas de desarrollo del niño en la primera infancia es evidentemente la mejor política pública que puede adoptar cualquier dirigente responsable; entonces, ¿por qué no se ha adoptado en todas las comunidades y en todos los países?

*Debido a que la pobreza es un enemigo despiadado.* En una época en que impera una prosperidad mundial sin precedentes, según los cálculos del Banco Mundial, 1.200 millones de personas, entre ellas más de 500 millones de niños, vivían en la pobreza en 1998, con menos de 1 dólar diario<sup>18</sup>. En los países más pobres, el dinero que podría dedicarse a la educación, a la atención de la salud y la mejora de la infraestructura se destina al pago de la deuda. Los países en desarrollo deben más de 2 billones de dólares al Banco Mundial, al Fondo Monetario Internacional (FMI), a otros prestamistas y a países industrializados<sup>19</sup>. Los préstamos cuyo propósito era sacar a los países de la pobreza —un logro que podría alcanzarse en una generación si ese mismo dinero se invirtiera hoy en programas de desarrollo del niño en la primera infancia—, los están sumiendo en cambio cada vez más en la deuda.

*Debido a la amenaza permanente o a la realidad de la violencia.* Los derechos a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños de todo el mundo corren peligro ante la existencia de una violencia sin solución de continuidad que brota en los hogares, donde los niños suelen estar expuestos a la violencia y los malos tratos o son víctimas de ella constantemente; o se refleja en las políticas internacionales, en virtud de las cuales mueren lactantes y niños como resultado de las sanciones económicas; o se plasma en los horrores de la guerra moderna, donde se sacrifican las vidas de millones de personas y otros



Pirozzi/Angola

## Los efectos de la pobreza sobre la primera infancia

Cuando la pobreza abrumba a una familia, los más jóvenes son los más afectados y los más vulnerables, pues esta situación pone en peligro sus derechos a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo. De los niños nacidos hoy en el mundo en desarrollo, cuatro de cada diez vivirán en extrema pobreza<sup>21</sup>. Esta pobreza define todos los aspectos de la existencia del niño, desde la desnutrición, pasando por la falta de agua no contaminada y el saneamiento inadecuado, hasta la menor esperanza de vida. La pobreza es una de las causas principales de millones de defunciones susceptibles de prevención y la razón por la cual los niños están desnutridos, no asisten a la escuela o son víctimas de malos tratos y explotación; y es un elemento central en la conculcación sistemática de los derechos del niño.

Los progenitores pobres y carentes de educación no tienen la información necesaria para ofrecer una atención óptima a sus hijos, lo cual aumenta los riesgos de enfermedades y mortalidad en la infancia. Los hijos de madres que carecen de toda educación escolar tienen probabilidades dos veces superiores de morir antes de cumplir un año que los hijos de madres con educación escolar posterior a la primaria<sup>22</sup>.

En el caso de los niños menores de dos años, la desnutrición, a la vez como consecuencia y como causa de la pobreza, tiene un efecto particularmente profundo. Produce daños permanentes e irreversibles en los cuerpos y las mentes de

los niños, tanto varones como niñas. Los lactantes pobres y desnutridos tienen

mayores probabilidades de padecer infecciones de las vías respiratorias, diarreas, sarampión y otras enfermedades susceptibles de prevención y menos posibilidades de recibir la necesaria atención de la salud.

En al menos un distrito de Tanzania, actualmente un 80% de los niños nunca llegan a cumplir cinco años de edad, mueren en sus casas sin que nunca se les haya llevado a un hospital<sup>23</sup>.

Pero la pobreza no es exclusividad del mundo en desarrollo. En todo el mundo industrializado hay enclaves de pobreza. En los 15

muchos millones más sobreviven sólo para sufrir el acoso de sus recuerdos.

*Y debido a que, al cobrarse más de 2 millones de vidas de adultos por año, el VIH/SIDA elimina la primera línea de protección de decenas de miles de niños que cada año quedan huérfanos.* La epidemia de VIH/SIDA es una emergencia mundial de efectos devastadores que en todas las regiones del mundo se cobra las vidas de adultos y de niños y deja a los niños sobrevivientes obligados a valerse por sí mismos, privados de padres, madres, abuelos, abuelas, tías, tíos, hermanos, hermanas, maestros y agentes de salud.

Ningún continente está libre de esa enfermedad<sup>20</sup>. Solamente en 1998, fallecieron a causa del SIDA 2,2 millones de africanos. En 1999, casi un cuarto de millón de ucranianos se habían contagiado con el virus. En América Latina y el Caribe hay 1,7 millón de personas con reacción serológica positiva al VIH y de ellos, 37.600 son niños. Y en Asia, a fines de 1.999 había 6,1 millones de personas que vivían con el VIH, incluidos 205.200 niños.

***La violencia es un problema de salud pública en casi todos los países del mundo.***

países de la Unión Europea, hay unos 3 millones de personas que carecen de vivienda permanente<sup>24</sup>. En los Estados Unidos, un 17% de todos los niños crecen en hogares que tienen problemas para obtener una nutrición básica suficiente<sup>25</sup>. En todo el mundo industrializado, muchos padres y madres tratan de obtener servicios sociales para sus hijos.

Las repercusiones profundas de la pobreza sobre el derecho de un niño de corta edad a la supervivencia y el bienestar físico tienen su paralelo en los efectos de la pobreza sobre los derechos del niño al desarrollo psicológico, emocional y espiritual. Tanto en los países en desarrollo como industrializados, la pobreza y la disfunción en las familias van de consuno, y los niños de más corta edad padecen la falta de una esmerada atención, de estímulo y de los cuidados que necesitan para crecer de forma saludable<sup>26</sup>.

El ciclo de la pobreza no cesa en el lapso de una vida. Las niñas que nacen en la pobreza suelen contraer matrimonio precozmente y dar a luz en la adolescencia. Una niña desnutrida se transforma en una madre desnutrida, que dará a luz a un niño con peso insuficiente y, al igual que sus padres y sus madres, los niños pobres probablemente transmitirán su pobreza a la generación siguiente.

Dado que no hay un indicador único de la pobreza, no siempre es fácil su cuantificación. El mero reconocimiento de la pobreza de ingreso no refleja los aspectos no mensurables de la pobreza, entre ellos la discriminación, la exclusión social o la privación de la dignidad. Por ejemplo, la discriminación agrava los efectos de la pobreza sobre las poblaciones de gitanos en toda Europa. La esperanza de vida de los gitanos europeos es inferior a la de cualquier otro grupo de la población europea. La tasa de mortalidad de gitanos menores de un año en la ex Checoslovaquia era en 1991 más del doble de la del resto de la población<sup>27</sup>.

Todos los días se infringen los derechos de millones de muchos niños de jóvenes en todo el mundo, ya que, debido a la pobreza, carecen de maestros, medicamentos, retretes y, en algunos casos, alimentos y agua apta para el consumo. Y también a causa de la pobreza, millones de otros niños son vendidos para trabajar en calidad de siervos a fin de pagar las deudas de la familia



UNICEF/99-0057/Amoyne

## Los refugiados en la ex República Yugoslava de Macedonia

**E**n marzo de 1999, 360.000 refugiados de la guerra que desgarró a Kosovo acudieron en búsqueda de seguridad a la vecina ex República Yugoslava de Macedonia. Casi la mitad de esos refugiados recibieron albergue, alimentación y cuidados en familias macedonias. Los hogares que habían acogido a refugiados estaban sobrecargados, pues hasta 100 personas se alojaban bajo un mismo techo. Repentinamente, grandes cantidades de personas vivían en circunstancias duras y difíciles, y quienes estaban en situación más desventajosa eran los niños de más corta edad.

Los niños en edad escolar asistían a clases que, aun cuando hacinadas e improvisadas, proporcionaban un punto de referencia y un sentido de normalidad en sus vidas perturbadas por la situación. Pero los niños de más corta edad permanecían en locales hacinados con progenitores traumatizados por la guerra, en la mayoría de los casos sus madres, a quienes les quedaba muy poca energía para aportar a sus hijos la atención y el cuidado que necesitaban.

Al cabo de un mes, el UNICEF y la Liga de Mujeres Albanesas, una organización no gubernamental de la ERYD Macedonia, inició un proyecto de emergencia en las siete comunidades más afectadas por la crisis. Se capacitó a unos 150.000 voluntarios en labores comunitarias, visitas a las familias y reuniones en grupo, así como en cuestiones relativas al desarrollo del niño. Tanto los refugiados como las familias anfitrionas —6.500 familias con 9.000 niños— recibieron mensajes y materiales acerca de la crianza de los niños en situaciones de crisis.

El proyecto de emergencia pudo mejorar el cuidado y la atención que recibían los niños, pese a las difíciles condiciones de vida. También proporcionó un medio de detectar a las personas necesitadas de asesoramiento psicosocial y remitirlas a los lugares apropiados. Después de que los refugiados hubieron regresado a Kosovo, el proyecto se adaptó a las necesidades de los niños y las familias macedonias en las mismas comunidades, mayormente rurales. Además de mejorar las prácticas de cuidado de los niños, el proyecto creó las condiciones para ampliar los medios de acción de las mujeres como asociadas activas que adoptan decisiones en la familia y en la comunidad.

Alentados por la respuesta y el enorme interés suscitados, se preparó un plan nacional más amplio, en colaboración con la Liga de Mujeres Albanesas y la Unión de Organizaciones de Mujeres, entidad federativa de mujeres macedonias, gitanas, serbias y de otros grupos minoritarios. Se han establecido otros 32 centros regionales de capacitación y coordinación, así como bibliotecas con juguetes y libros de imágenes. El proyecto abarca más de 650 aldeas y ofrece servicios a unos 70.000 niños.



UNICEF/93-1196/Andrew

## Modalidades para el cuidado del niño en Malawi

En Malawi, donde un 15% de los niños quedan huérfanos a causa del VIH/SIDA, las enfermedades y la inexorable pobreza siguen erosionando la capacidad de las familias y las comunidades para atender a sus miembros más jóvenes. En las zonas rurales, donde vive el 85% de la población del país, más del 90% de los niños carecen de acceso a cualquier forma de cuidado en la primera infancia; es decir, no disponen del cuidado que puede afianzar el derecho del niño a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo.

En 1999, el Gobierno de Malawi y el UNICEF intensificaron sus actividades en pro de los niños de 0 a 3 años de edad estableciendo políticas, directrices y módulos de capacitación en el plano central. A escala de distrito, se capacitó a trabajadores de divulgación y se formularon planes de acción locales. A consecuencia de ello, aumentó la demanda de servicios de atención en la primera infancia, lo cual es un primer indicio de éxito. Si bien el número de guarderías comunitarias sigue siendo muy pequeño, la demanda va en rápido aumento y se están haciendo más patentes los beneficios de responder a las necesidades de los niños de corta edad y de sus familias, y de proteger sus derechos.

Los proyectos locales emplean un modelo de visitantes a domicilio y utilizan a voluntarios de la comunidad que atienden a los niños y además forman parte de diversos comités. Los proyectos atienden a seis modalidades de cuidado del niño: atención de la mujer; amamantamiento y alimentación complementaria; preparación de alimentos; atención psicosocial; prácticas de higiene; y prácticas de sanidad en el hogar. Pese a que gran parte del país está sumido en una abyecta pobreza, muchos miembros de la comunidad aportan alimentos y trabajan en huertas comunitarias y otras actividades generadoras de ingresos a fin de obtener recursos para las guarderías.

De las entidades participantes, entre ellas el Gobierno, las organizaciones no gubernamentales y el UNICEF, muchas están tratando de encontrar medios y recursos para el fomento de la capacidad técnica en materia de atención del niño en la primera infancia. Una opción que se espera con sumo interés es la Universidad Virtual sobre Desarrollo del Niño en la Primera Infancia, que está preparando la Universidad de Victoria, en el Canadá.

o son abandonados en instituciones debido a que la familia carece de recursos. También como consecuencia de la pobreza, otros niños quedan a su merced en los umbrales de tugurios urbanos o son víctimas del hambre y el descuido, ocultos de la vista pública en apartamentos de las zonas urbanas.

## Los efectos sobre la primera infancia de la violencia contra la mujer

La violencia es un problema de salud pública en casi todos los países industrializados y en desarrollo del mundo, pues se cobra vidas, causa lesiones y discapacidad y deja heridas físicas y psicológicas, algunas de ellas incurables. Los pobres son las víctimas y los perpetradores más probables de los actos de violencia. Las mujeres y los niños, más que otros grupos de población, son blanco de oleadas de rabia y agresión que van cobrando cada vez mayor impulso en todos los continentes, debido a un complejo conjunto de razones económicas, políticas, sociales y culturales<sup>28</sup>

Dado que la violencia conculca los derechos de la mujer en todas las etapas de su vida, los lactantes y los niños de corta edad están doblemente expuestos a la violencia: en primer lugar, debido a los ataques directos, ya que en algunas regiones del mundo, especialmente en el Asia meridional, la violencia se pone de manifiesto en el feticidio femenino sistemático y el infanticidio femenino<sup>29</sup>. En otras regiones, las manifestaciones de la violencia contra los niños son menos obvias pero no lo son sus efectos: una menor cantidad de alimentos nutritivos, de servicios de atención de la salud y de escuelas significa una muerte callada para cantidades desconocidas de niños de corta edad, especialmente niñas y niños discapacitados.

La segunda instancia en que los lactantes y los niños de corta edad están expuestos a la violencia es por conducto de sus madres. La impotencia de las mujeres, causada por la desigualdad y los malos tratos, amenaza a los lactantes y los niños de corta edad. Cada año hay casi 8 millones de muertes fetales tardías y muertes de recién nacidos debido a la mala salud y la deficiente nutrición de la madre durante el embarazo, la atención inadecuada durante el parto y la falta de atención al recién nacido<sup>30</sup>. En un estudio nicaragüense se

comprobó que los hijos de mujeres víctimas de malos tratos sexuales o físicos por sus compañeros tenían probabilidades seis veces superiores a las de otros niños de morir antes de cumplir cinco años. Los hijos de mujeres maltratadas tenían más probabilidades de estar desnutridos y menos probabilidades de estar inmunizados o de recibir terapias de rehidratación oral en casos de diarrea<sup>31</sup>.

**Violencia doméstica.** La violencia en el hogar es un problema sanitario, jurídico, económico, educacional, de desarrollo y, sobre todo, un problema de derechos humanos. Abarca todos los sectores de la cultura, todas las clases sociales, todos los niveles educativos y de ingreso, todos los grupos étnicos y todas las edades. La violencia doméstica, aun cuando está relativamente oculta y se hace caso omiso de ella, es la forma más prevalente de violencia contra las mujeres y las niñas<sup>32</sup>. Solamente en los Estados Unidos, se estima que entre 2 millones y 4 millones de mujeres sufren todos los años ataques violentos por parte de sus esposos<sup>33</sup>.

La violencia en el hogar menoscaba la supervivencia del niño. Los niños que son testigos o víctimas de malos tratos tienen mala salud y problemas de comportamiento. Sus derechos son conculcados por actos de agresión cometidos por quienes deberían protegerlos. Los niños que son objeto de abuso sexual quedan traumatizados y son incapaces de crear relaciones de confianza e intimidad, indispensables para un desarrollo saludable<sup>34</sup>.

Es una trágica paradoja que las mujeres y los niños corran mayores riesgos allí donde deberían disfrutar de mayor seguridad: en el hogar. La violencia contra la mujer suele ir acompañada de violencia contra los niños y así se perpetúa el ciclo de comportamientos destructivos y modelos de comportamiento negativos en el niño que crece y presencia esos episodios.

Al igual que los demás niños que viven en hogares donde reina la violencia, Martha, Angela, Colman y Grace corren riesgo de ser víctimas de violencia doméstica. Tal vez el varón de seis años ya haya aprendido de su padre la función de agresor. La única manera de quebrar el ciclo de la violencia es intervenir precozmente. Es evidente que modificar la dinámica del poder entre hombres y mujeres beneficia a los niños. La iniciativa de Tanzania de incluir a los hombres en sus



UNICEF/94-1532/Salimullah Salim

*Unos hombres que protestaban contra las obras de la escritora de Bangladesh Taslima Nasreen mostraron su ira atacando a una mujer que presenciaba las manifestaciones en la capital, Dhaka, en 1994.*



UNICEF/99-0177/Radhika Chaitani

*Esta mujer de Kosovo que carga con su hijo a la espalda espera la llegada de un camión que la transporte desde la frontera a un lugar más seguro en Albania.*

programas de atención del niño en la primera infancia es positiva; al abordar las actitudes de la familia y la comunidad para con las mujeres, tal vez el país pueda rescatar a una niña de nueve meses, como Grace, de una vida entera de sujeción a malos tratos y discriminación.

## Los efectos de los conflictos armados sobre la primera infancia

En un día dado, hay en todo el mundo 20 o más conflictos armados, mayormente en los países pobres<sup>35</sup>. La guerra es traumática y, como mínimo, perturba las vidas cotidianas y las rutinas establecidas; lo más probable es que conculque los derechos del niño. Solamente en el decenio pasado, 2 millones de niños murieron en las guerras, seis millones resultaron gravemente heridos o permanentemente discapacitados y 12 millones quedaron sin hogar. Según se estima, entre un 80% y un 90% de quienes mueren o resultan heridos en los conflictos son civiles, mayormente niños y sus madres<sup>36</sup>. En el último decenio del siglo XX, hubo más de un millón de niños que quedaron huérfanos o separados de sus familias debido a los conflictos armados<sup>37</sup>.

En algunas de las hostilidades más recientes, los niños de Sierra Leona, el Sudán y Uganda septentrional presenciaron la tortura y el asesinato de los miembros de sus familias y los de Chechenia padecieron reiterados bombardeos y explosiones. Durante el genocidio practicado en 1994 en Rwanda, un cuarto de millón de niños fueron masacrados. En 1999, muchos niños de Kosovo, expulsados de sus hogares debido a la "depuración étnica", quedaron privados de sus viviendas, separados de sus familias y carentes de todas sus raíces con ámbitos familiares.

Mientras los padres y las madres de las sociedades estables y ricas debaten si es mejor la música de Mozart o de Brahms para estimular el desarrollo del cerebro de sus lactantes, los progenitores en zonas de conflicto se aferran a sus pequeños hijos, temblorosos cuando oyen el tableteo de los rifles o el estallido de las bombas. Mientras que una serie estudios controlados demuestran los efectos

positivos de arrullar suavemente y acunar a los niños más pequeños, sólo es posible imaginar lo que acontece con un niño de corta edad

durante la realidad descontrolada de la guerra.

Los niños que soportan la inhumanidad de la guerra pueden padecer las cicatrices de los trastornos de estrés post-traumático, una herida psicológica que interrumpe el proceso de desarrollo. Cuando los niños son menores de tres años, los traumas severos no sólo los lastiman emocionalmente sino

que también pueden cambiar permanentemente las reacciones químicas en sus cerebros<sup>38</sup>. Por consiguiente, las víctimas más jóvenes de la guerra tienen necesidades especiales de atención física y psicológica. Al sanar las heridas físicas de los niños, éstos pueden sobrevivir a una guerra. Al sanar sus espíritus, tal vez se prevenga la próxima guerra.

**Zonas de paz y espacios donde se protege a los niños.** Los niños que viven en zonas donde reinan las hostilidades deben soportar lo intolerable y comprender lo inexplicable. Durante esos tiempos de extrema crisis, uno se pregunta cómo es posible ofrecer a los lactantes, a los niños de corta edad, a los niños en general y a sus familias algo más que unos medios básicos para su supervivencia: alimentos, agua y un espacio limitado para refugiarse. Tal vez la comunidad mundial considere que el desarrollo cognoscitivo y la atención psicológica son lujos cuando es evidente que la prioridad es responder a las necesidades físicas. Pero incluso en situaciones de crisis, los niños exigen no sólo alimentos y agua, sino también aliento, consuelo y amor. Si no se hace nada al respecto, el niño traumatizado puede quedar inmovilizado en el tiempo. El lactante pasa a ser pasivo y apático. El niño de corta edad, abrumado por el temor, sufre regresiones, pierde el control de los esfínteres y se chupa el dedo. El niño preescolar, sumergido en la pesadumbre, actúa agresivamente o se refugia en el silencio.

Para salvar tanto las vidas como las mentes de los niños, el UNICEF y sus aliados tratan de crear "zonas de paz" y "espacios donde se protege a la infancia" en muchos lugares donde imperan

*Los fondos que podrían destinarse a robustecer las vidas de los más jóvenes se destinan en cambio a crear destrucción.*

situaciones de crisis. En Sri Lanka, el Sudán y otros países, el UNICEF y otras organizaciones negociaron con los combatientes para que cesaran las hostilidades, de modo que fuera posible llevar a los niños alimentos, medicamentos y vacunas. Pese a los conflictos armados, los combatientes permitieron que prosiguiera la inmunización de los niños en la forma prevista. Lamentablemente, esas "zonas de paz" no siempre se llevan a la práctica. El año pasado, se cancelaron en Sierra Leona dos de los cuatro días nacionales de inmunización previstos, debido a la reanudación de las hostilidades.

Cuando los niños reciben alimentos y albergue se establece un ambiente de normalidad en una situación anormal. Cuando se ofrece instrucción escolar, juego y asesoramiento, la sensación de normalidad es más completa. Durante las masivas corrientes de refugiados que llegaron a Albania a raíz del conflicto étnico en Kosovo, los organismos de socorro distribuyeron en primer lugar medicamentos, vacunas, agua no contaminada y alimentos para prevenir la mortalidad de lactantes, niños y madres. Después de haber ejecutado inicialmente esas estrategias de supervivencia, la iniciativa para proporcionar espacios seguros a la infancia estableció guarderías infantiles,

educación preprimaria y primaria, actividades de recreación, apoyo psicosocial para lactantes y niños de corta edad y asesoramiento para los niños y sus familias.

Es difícil yuxtaponer las imágenes de niños que usan lápices de colores, apilan bloques y danzan, con las imágenes de niños que gritan aterrorizados, se acurrucan junto a su padre o su madre heridos o yacen en sábanas saturadas con su propia sangre. Al cuidar a los niños vulnerados por la guerra, quienes los atienden deben prestar tanta atención a los deterioros emocionales de estas jóvenes víctimas como la que prestan a sus heridas físicas.

**Robo contra lactantes y niños.** La guerra es costosa; empobrece a un país, pues no sólo agota sus arcas sino que también quebranta el espíritu de su pueblo y daña a sus ciudadanos más vulnerables, los niños. Además de las cicatrices físicas y emocionales que causa la violencia organizada, también consume preciosos recursos. Los fondos que podrían destinarse a robustecer las vidas de los más jóvenes se destinan en cambio a crear destrucción. Por ejemplo, durante una reciente guerra fronteriza, Eritrea y Etiopía gastaron centenares de millones de dólares en armas, mientras un millón de eritreos y ocho millones de etíopes padecían hambre.



*Una niña en una fila de mujeres que esperan registrarse para obtener alimentos y suministros en un campamento para unas 50.000 personas desplazadas internamente, dirigido por la Comisión de Socorro y Rescate de Eritrea, en las afueras de Dubarwa.*

UNICEF/00-0660/Lemoyne

El conflicto interno en Sri Lanka, que hasta la fecha se ha cobrado más de 60.000 vidas, ha deprimido la economía. Según un informe del Banco Central de Sri Lanka, el conflicto armado entre los Tigres de Liberación de Tamil Eelam y el Gobierno cingalés mayoritario ha deprimido una economía que, según las proyecciones, podía haber alcanzado un nivel mediano<sup>39</sup>. El Gobierno de Sri Lanka ha aumentado su presupuesto de defensa, desde 700 millones hasta 880 millones de dólares<sup>40</sup>. Cada dólar que se emplea en un avión de combate es un dólar que se resta a los recursos para la infancia. En la aldea de Ambanganga no hay bombas ni minas terrestres; no obstante, los niños, como la hija y el hijo de Priyanthi, están profundamente afectados por el conflicto dado que el dinero destinado a aviones de combate los priva de agua pura,

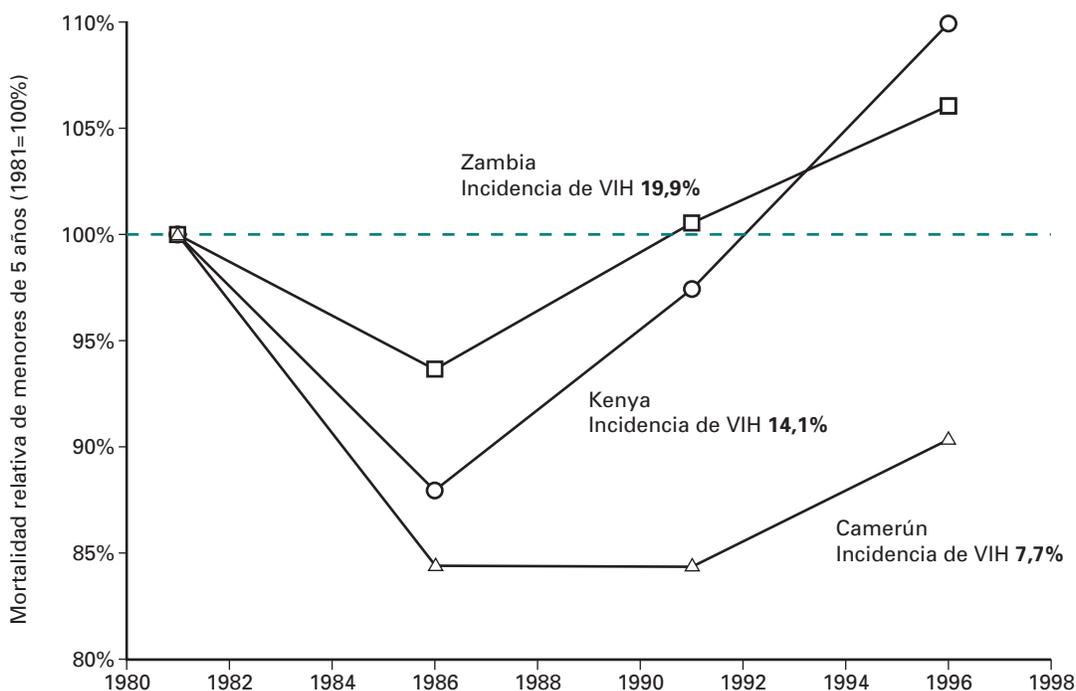
**Quando los niños no reciben lo que se les debe, los países pierden también sus oportunidades.**

saneamiento adecuado, vacunas, libros y caminos transitables.

En la zona de combate de la península de Jaffna (Sri Lanka), el costo de la guerra es muy superior. Aquí, los niños y sus familias viven bajo los disparos de armas de fuego. Al igual que en otras zonas desgarradas por la guerra, hay miles de lactantes y niños discapacitados, sin hogar, huérfanos o muertos. Los niños de más edad han sido reclutados como niños soldados.

Las semillas de la intolerancia étnica y religiosa se siembran precozmente. Pero si una fracción de los recursos destinados a la destrucción militar se gastara en ofrecer a cada niño un comienzo saludable en la vida, las semillas de la animosidad podrían ser reemplazadas por otras de empatía y tolerancia. Muy temprano en sus vidas, los niños podrían aprender acerca de la

**Gráfico 7 VIH y mortalidad entre niños menores de 5 años en países africanos seleccionados**



**Nota:** La tasa de incidencia es entre adultos a finales de 1999

**Fuente:** Adaptado de ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic – June 2000*, fig. 8

tolerancia y la resolución de conflictos por medios no violentos. Una inversión en los niños puede redundar en un enorme dividendo de paz.

## Los efectos del VIH/SIDA sobre la primera infancia

Actualmente hay en el mundo 34,3 millones de personas que han contraído el VIH/SIDA, entre ellos 1,3 millón de niños menores de 15 años<sup>41</sup>. La abrumadora mayoría de esos niños nacieron de madres con reacción serológica positiva al VIH, y recibieron el virus o bien en el útero, o bien en el momento del parto, o bien durante el amamantamiento. Dado que desde sus comienzos quedaron amenazados los derechos a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de esos niños, en su mayoría tendrán vidas breves y morirán antes de llegar a la adolescencia<sup>42</sup>.

La tempestad azota con mayor ferocidad África al sur del Sahara, donde reside el 10% de la población mundial, el 70% de las personas contagiadas con el VIH y el 90% de los huérfanos del SIDA, y donde ha muerto el 80% de las víctimas de la epidemia en todo el mundo<sup>43</sup>.

En algunos países africanos, actualmente más del 10% de los niños menores de 15 años son huérfanos<sup>44</sup>. Las estimaciones anteriores de que hacia el año 2001 más de 13 millones de niños del mundo habrían perdido a sus madres o a ambos progenitores debido al SIDA ya se habían superado a fines de 1999<sup>45</sup>. De esos huérfanos, el 90% viven en África al sur del Sahara<sup>46</sup>.

Y dado que solamente en 1999 se registraron en el mundo 5,4 millones de nuevos contagios con el VIH, lo peor es lo que se avecina<sup>47</sup>.

En Shiri-njoro (Tanzanía), no lejos del Monte Kilimanjaro, Felicia Mbonika, anciana y consejera de la aldea, conoce muy de cerca la devastación que el SIDA impuso a su país. Felicia, una mujer regordeta con vestimenta multicolor, tiene un rostro sereno y dulce que no refleja su desesperación. Sentada en su pequeña vivienda, sobre el camino principal que une Arusha con Kilimanjaro, habla de las visitas que hace a sus vecinos para darles el pésame. Esas caminatas se dificultan debido no sólo a su cadera artrítica, sino también a la pesadumbre que la embarga. Dice que en la zona en que vive, donde hay sólo unos 300 hogares, conoce a 15 personas que fallecieron a causa del SIDA este año.



UNICEF/99-0682/Homer

## Promoción de una crianza eficaz de los niños en Turquía

De los niños turcos menores de 6 años, sólo un 12% reciben servicios de desarrollo del niño en la primera infancia, dado que el costo es prohibitivo para la familia turca típica. Pero a partir de 1994, el Gobierno de Turquía y el UNICEF han colaborado para establecer un sistema de desarrollo del niño en la primera infancia basado en la familia y en la comunidad, como alternativa distinta de los centros de enseñanza preescolar, que son más onerosos.

El Programa de Capacitación de Madres, que funciona en 24 provincias, es parte de ese sistema. Además de trabajar directamente con las madres, con otros miembros e la familia —padres, hermanos mayores y abuelos—, también ofrece actividades y juegos propios de los niños de más corta edad. Cuando todos los miembros de la familia contribuyen a establecer en el hogar un ámbito de aprendizaje más estimulante e interactivo, los niños tienen puntajes más altos en las pruebas de lenguaje y desarrollo. Además, se mejora en general el ámbito de la familia. Como lo expresó una participante en el programa: “Ahora, ya no golpeo más a mi hijo. Mi marido ya no me pega tampoco”.

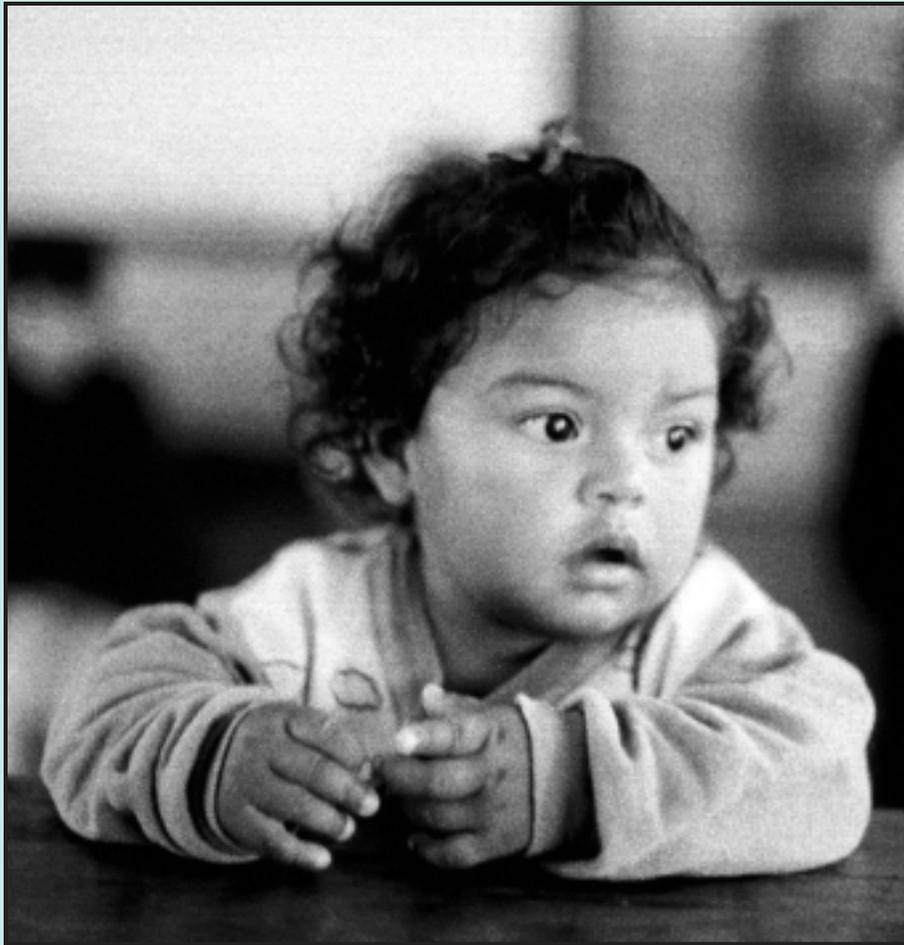
A fin de llegar a un número tan grande de familias como sea posible, el UNICEF se asoció con los medios de difusión en la producción de una serie de videocintas sobre desarrollo infantil, *Iniciativa sobre una mejor crianza de los hijos*, que abarca los ocho primeros años de la vida de un niño. La mayoría de los progenitores que cuidan de sus hijos en el hogar no tiene conocimientos sobre las necesidades del desarrollo en la primera infancia. En escenas tanto de dibujos animados como de acción en vivo se ilustra la progresión propia de cada grupo de edad del niño en cuanto a conocimiento del lenguaje y desarrollo social, emocional, físico y motriz. Las sugerencias prácticas sobre la manera en que los padres y madres pueden propiciar el desarrollo se dramatizan en forma de intercambios entre los niños y quienes los atienden.

Las videocintas llegan a un público amplio mediante su difusión por canales nacionales de televisión; y se utilizan materiales impresos relacionados con las videocintas para capacitar a los diversos encargados de prestar servicios que colaboran directamente con las familias y los niños de corta edad. Esos videofilmes también han pasado a ser importantes componentes del Programa de Capacitación de Madres, que llega a más de 80.000 madres de todo el país.

Foto: La fotografía de una niña pequeña entre las ruinas de un edificio destruido en la ciudad occidental de Gulcuk, el epicentro de un terremoto que se produjo en 1999 en Turquía.

## RECUADRO 6 El vórtice donde los valores ya no valen, por Ernesto Sábato

Comisión de Personalidades por la Infancia y la Adolescencia de América Latina y el Caribe, Septiembre de 2000



UNICEF/Argentina/Rey

**E**l tremendo estado de desprotección en que se halla expuesta la infancia nos demuestra palmariamente que vivimos un tiempo de inmoralidad. Este hecho aberrante nos absorbe como un vórtice, haciendo realidad las palabras de Nietzsche: "Los valores ya no valen".

Para todo hombre es una vergüenza, un crimen, que existan doscientos cincuenta millones de niños explotados en el mundo. Se los ve hurgando en la basura para encontrar algo de comer. O buscan en la oscuridad dónde tender su cuerpecito. ¡Qué vergüenza! ¡Adónde hemos llegado! Estos niños son forzados a prostituirse o se ven obligados a trabajar desde los cinco, seis años en oficios insalubres, en jornadas agotadoras por unas monedas, cuando tienen suerte, porque muchos chiquitos trabajan en regímenes de esclavitud o semiesclavitud, sin protección legal ni médica. Sufren enfermedades infecciosas, heridas, amputaciones y vejaciones de todo tipo. Se los encuentra en las grandes ciudades del mundo tanto como en los países más pobres. En América Latina, quince millones de niños son

explotados. En nuestras propias ciudades son rematados por cien o doscientos dólares, secuestrados y muertos para vender sus órganos a los laboratorios del mundo. ¡Tanto es el daño, tan cruel el suplicio al que los hemos arrojado! Y esta llaga abierta sobre las calles del mundo nos advierte que algo de la humanidad del hombre se ha eclipsado.

Tan mal se los ha tratado que en sus ojos, en lugar del candor con que la creación ha dotado a la infancia, late el miedo y la desconfianza radical, y para siempre, de quien no ha encontrado padres en su niñez. A estos millones de niños no sólo les ha faltado el amparo de su familia, sino que tampoco contaron con nosotros, los hombres y mujeres que presenciamos con indiferencia su desamparo. La intemperie de esos primeros años la arrastrarán como una herida abierta por el resto de sus días.

Son niños y niñas que no conocen aquel sentimiento de grandeza que vislumbramos quienes gozamos un horizonte pleno de posibilidades. Ellos, los niños abandonados de hoy, en nada creen, ¡tanto han sido golpea-

dos! Y hacia delante ninguno de nosotros está en condiciones de prometerles siquiera una vida digna.

No podemos cruzarnos de brazos admitiendo, a la vez, la perversidad de un sistema cuyo único milagro ha sido el de concentrar en una quinta parte de la población mundial más del ochenta por ciento de la riqueza, mientras millones de chiquitos en el mundo mueren de hambre en la más sórdida de las miserias.

Por eso, a los hombres del poder les decimos, les pedimos, ¡les exigimos!, el cumplimiento de las promesas que sucesivamente han venido asumiendo. El cuidado de la infancia no puede ser entendido como una tarea más, sino como la decisiva y única posibilidad de recuperar a una humanidad que se siente a sí misma desfallecer. Nada es más importante que alentar este impulso, todo lo que podamos hacer por los niños y niñas del mundo es imprescindible. Es urgente. Los gobiernos deben comprender que del cuidado de la temprana infancia pesa el destino; es ésta una tarea decisiva para la consolidación de la democracia y el futuro de la humanidad.

La falta de gestos humanos en el uso del poder genera una violencia a la que no podremos combatir con armas, únicamente un sentido más fraterno nos podrá salvar. El objetivo fundamental que los jefes de Estado deben plantearse es el deber de asumir con la mayor gravedad el bienestar de los niños y las niñas, protegiéndolos, y preparándolos para construir, junto a sus hermanos y hermanas, un universo a la medida de la grandeza humana.

En la mirada de nuestros niños está el único mandato al que debemos responder. La orfandad de esa mirada es un crimen que nos cuestiona como humanidad.

Haciendo propias las palabras de Dostoievski: "Cada uno de nosotros es culpable ante todos, por todos y por todo", salgamos a defender los derechos de los chiquitos desamparados, sin el cuidado que esos años requieren.

Nuestra responsabilidad es insoslayable.

Estos chicos nos pertenecen como hijos y han de ser el primer motivo de nuestras luchas, la más genuina de nuestras vocaciones.

---

Ernesto Sábato, físico nuclear y humanista argentino, es un novelista reconocido en todo el mundo.



UNICEF/Argentina/Rey

Fotos: En la página de la izquierda, Carla espera para recibir un reconocimiento médico en un centro de salud de Resistencia, en Argentina. Arriba, una escena en las calles de Buenos Aires.

“Casi una vez por semana enterramos a alguien”, dice la Sra. Mbonika. “Tengo temor por el futuro de mi país. Se están muriendo los jóvenes, y ellos son precisamente quienes deberían estar produciendo y seguir la próxima generación”.

Lo que ella dice es cierto. El SIDA abate a las personas en lo mejor de sus vidas y asola el continente. Las escuelas están perdiendo a sus maestros, las clínicas están perdiendo a sus agentes de salud, las compañías están perdiendo a sus empleados y los niños están perdiendo a sus padres y madres.

Los relatos de Felicia Mbonika acerca del SIDA en su aldea de Tanzania centran la atención en las estadísticas. En los últimos años, esta madre de hijos adultos presenció cómo, uno por uno, desaparecieron los miembros de dos familias de la aldea. Murió una madre. Murió un niño de corta edad. Murió otro niño. Después, murió el padre. Esta pauta, con variaciones, se repitió en la segunda familia, con otras muertes, una por una.

A poca distancia de su hogar, sobre el mismo camino, hay una vivienda donde el padre y la madre murieron a causa del SIDA, dice la Sra. Mbonika. Ahora, la familia está constituida por cuatro niños. El menor tiene cuatro años y otros tres niños asisten a la escuela primaria. El hermano mayor, de 19 años, abrumado por la responsabilidad de atender a sus hermanos, se casó con el propósito concreto de que su nueva esposa lo ayude.

Esos relatos no son exclusivos de Tanzania. En los hogares, las aldeas, las ciudades y los países de todo el continente, hay innumerables historias similares acerca del precio humano devastador que se cobra esta enfermedad.

La epidemia y la economía están vinculadas en una relación negativa, a medida que la pobreza alimenta la crisis del SIDA y la enfermedad agota los recursos. Hacia 2005 se prevé que el costo del tratamiento y la atención de los casos de VIH/SIDA ha de representar un tercio del total del gasto oficial para la salud en Etiopía, más de la mitad en Kenya y casi dos tercios en Zimbabwe<sup>48</sup>.

Además de sobrecargar los presupuestos nacionales, el SIDA ha menoscabado el sistema de apoyo basado en el parentesco, la red de miembros de la familia ampliada que constituye la columna vertebral de las sociedades africanas. En Zimbabwe, donde el 26% de todos los adultos

*Murió una madre. Murió un niño de corta edad. Murió otro niño.*

## Gráfico 8 Peligros medioambientales para la salud del niño



### Hogar y comunidad

#### Agentes patógenos biológicos y sus vectores/reservorios

*inclusive los microorganismos presentes en los excrementos humanos y los vectores de enfermedad (como los mosquitos, las ratas y los patógenos transmitidos por el aire)*

#### Contaminantes químicos

*(como los pesticidas, los fertilizantes y los residuos industriales)*

#### Recursos naturales en cantidades insuficientes

*(como los alimentos, el agua y el combustible)*

#### Peligros físicos

*en el hogar (como las lesiones corporales) y fuera del hogar (como los accidentes de la circulación, las inundaciones y los aludes de lodo)*



### Hogar, comunidad y esferas superiores

#### Aspectos relacionados con las construcciones existentes

*(como la pintura con plomo, la falta de un buen servicio y de seguridad)*



### Comunidad y esferas superiores

#### Degradación de los recursos naturales

*(como el agotamiento de los recursos energéticos, la destrucción de los ecosistemas, el recalentamiento del planeta y el agotamiento de la capa de ozono)*



### Esferas nacional e internacional

#### Problemas del medio ambiente con repercusiones sobre la salud y el bienestar más indirectas aunque a largo plazo

*(como el agotamiento de los recursos energéticos, la destrucción de los ecosistemas, el recalentamiento del planeta y el agotamiento de la capa de ozono)*

**Fuente:** Adaptado de D. Satterthwaite et al., *The Environment for Children: Understanding and acting on the environmental hazards that threaten children and their parents*, Earthscan Publications Ltd., en colaboración con el UNICEF, Londres, 1996.

ya se han contagiado con el VIH<sup>49</sup>, en una encuesta patrocinada por el Gobierno se comprobó que de 11.514 huérfanos, más de 11.000 estaban a cargo de parientes, la mayoría de los cuales eran mujeres, viudas y mayores de 50 años<sup>50</sup>. Los números cada vez mayores de niños que quedan huérfanos a causa del SIDA agotan los recursos emocionales y financieros de las familias. En Côte d'Ivoire, por ejemplo, cuando un miembro de la familia presenta síntomas de SIDA, el ingreso medio del hogar disminuye entre 52% y 67% y los gastos de salud se cuadruplican. Y a medida que el ingreso de la familia se va desplomando y aumenta pronunciadamente el costo de atender al paciente, disminuye el consumo de alimentos<sup>51</sup>.

**Huérfanos del VIH/SIDA.** Los niños huérfanos a causa de la epidemia, o que se encuentran desamparados porque sus progenitores están demasiado enfermos para ofrecer un cuidado y una atención esenciales, tienen grandes posibilidades de carecer de una adecuada nutrición, de no asistir a la escuela y de verse obligados a adquirir una madurez prematura a consecuencia de la conculcación de sus derechos a crecer y desarrollarse cabalmente. Por ejemplo, un estudio realizado en Zambia informó que un 32% de los huérfanos en las ciudades, y un 68% de los huérfanos en las zonas rurales, no estaban matriculados en la escuela<sup>52</sup>. Los niños que quedan huérfanos a raíz del SIDA corren un mayor riesgo de contagio con el VIH<sup>53</sup>, ya que al ser vulnerables emocionalmente, es más probable que traten de encontrar solaz en comportamientos sexuales arriesgados, y al estar desesperados financieramente, es muy probable que se los explote y que recurran a la prostitución para sobrevivir. Pese a la enorme gravedad de la crisis del VIH/SIDA, la familia, las aldeas, las comunidades y los países han seguido esforzándose por hacer frente a la situación. Muchas comunidades, que se niegan a ceder a la desesperanza, han respondido con valentía e ingenio. Algunos de los esfuerzos más valerosos en pro de los niños de corta edad han ocurrido poco después de esta tragedia. Al reconocer la importancia de los primeros meses y años de la vida de un niño, varios países africanos se han convertido en los abanderados de la atención de los niños más pequeños durante la epidemia.



UNICEF/00-0029/Pirozzi

*Con dos de sus tres nietos, todos los cuales se encuentran huérfanos a causa del SIDA, una abuela recibe orientación sobre medicamentos en un centro dirigido por Faraja Trust, una ONG nacional, en Morongoro, Tanzania.*

En Namibia, por ejemplo, donde entre 1994 y 1999 se quintuplicó la cantidad de huérfanos a causa del SIDA, el Gobierno y el UNICEF ofrecen equipos, suministros y materiales a las guarderías que prestan servicios gratuitos a los huérfanos. Un centro recibe letrinas de pozo, lonas, lápices de colores y papel para uso de todos los niños, y éstos tienen la garantía de recibir la atención que tanto necesitan. Y es más probable que las familias adopten a niños huérfanos a causa del SIDA debido a que se les garantiza el acceso a guarderías gratuitas<sup>54</sup>.

## Quebrar los ciclos

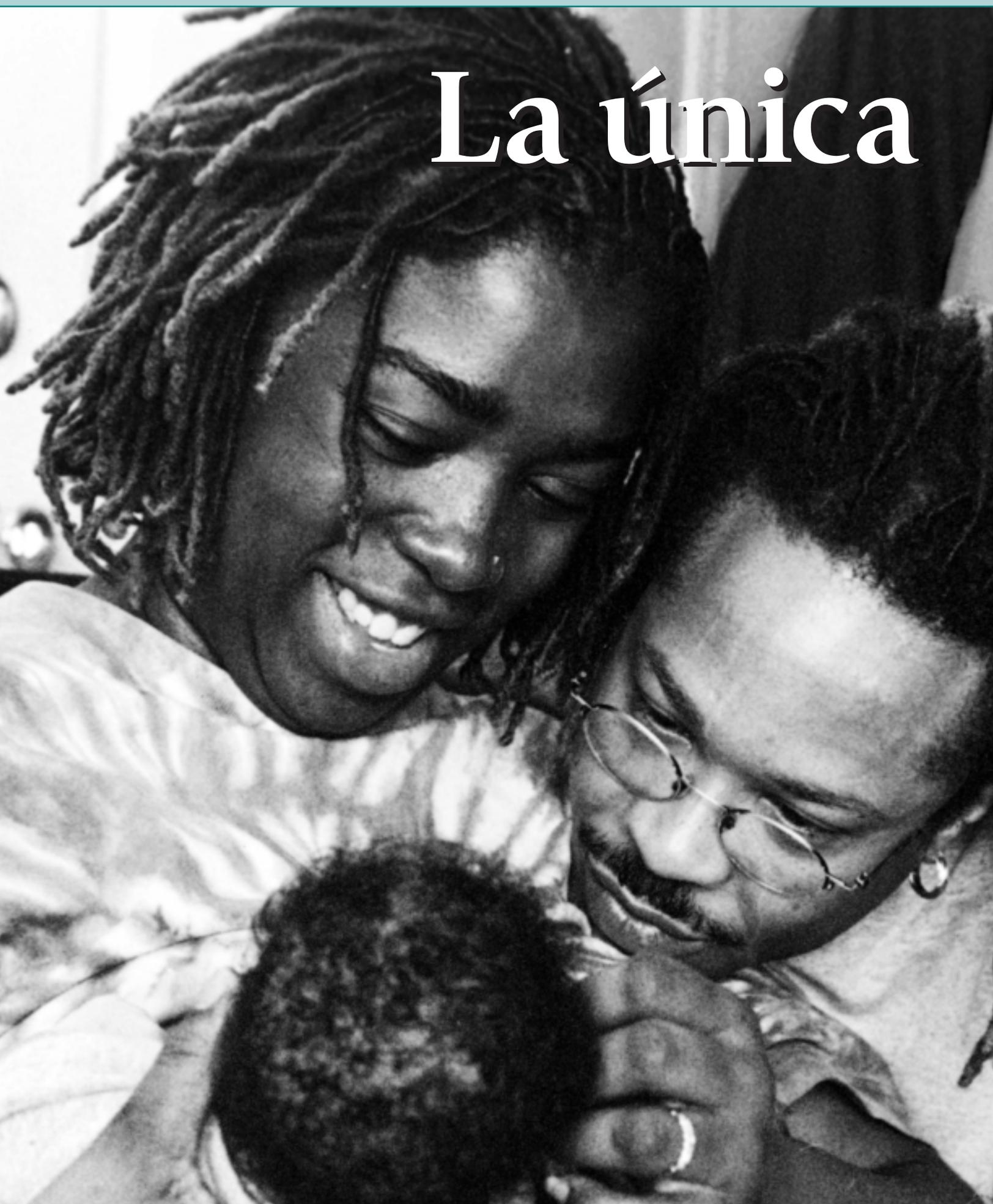
Para quebrar esos ciclos de pobreza, violencia y enfermedad, es preciso intervenir tempranamente en la vida; cuanto antes, mejor. Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia son la clave de una vida plena y productiva para el niño y del progreso de un país. Así como la democracia es el preludeo del desarrollo humano, los niños saludables —saludables en todo el sentido de la palabra— son fundamentales para el desarrollo de un país. El peso acumulativo de las disparidades perpetuadas dentro de un país desestabiliza ese país, aun cuando aparentemente sea fuerte. Y la

falta de equidad dentro de cualquier país perturba el equilibrio entre distintos países: los niños pobres, desnutridos y con salud deficiente redundan en Estados pobres e inermes que quedan a merced de otros Estados más fuertes. Cuando los niños no reciben lo que se les debe, los países pierden también sus oportunidades.

Al efectuar inversiones en los niños durante sus primeros años de vida, un país no sólo se pone al servicio del niño y de su familia, sino también de la causa del desarrollo sostenible. La inversión de recursos en la causa de la infancia es una de las decisiones más útiles para el futuro que puede adoptar un dirigente.

El hambre, la enfermedad y la ignorancia nunca han sido una base del desarrollo económico sostenido, de la democracia o del respeto a los derechos humanos. Cuando se ofrece a todos los niños un buen comienzo en la vida, se les ayuda a desbrozar el camino que conduce al desarrollo humano. Ahora, lo que se necesita es un renovado compromiso en pro de los derechos del niño, una visión de cómo puede ser el mundo para los niños y la valentía de hacer lo necesario para cortar los lazos que atan a generaciones enteras a la miseria.

# La única



# opción responsable

**A**un cuando los detalles de sus vidas sean diferentes, millones de madres y padres de todo el mundo, tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, están en la misma situación: necesitan encontrar tiempo, invertir energías y aprovechar al máximo los recursos para atender a sus hijos e hijas. Consumen sus días en la tarea de ayudar a sus hijos a crecer fuertes y saludables, protegerlos, enseñarles, guiarlos, fomentar su talento, encauzar su curiosidad y disfrutar de su entusiasmo y sus adelantos. Las madres y los padres buscan asesoramiento en redes oficiosas de apoyo y organismos comunitarios, a la vez que luchan, en situaciones a veces muy desfavorables, por atender debidamente a sus hijos.



## L NORTE DE PARÍS,

todas las mañanas durante cinco días por semana, Yacine y Sana, mellizos de dos años de edad, acuden a una guardería infantil comunitaria en Goutte d'or, un vecindario de clase trabajadora donde han residido varias generaciones de inmigrantes. Esperan a las niñas cubos de brillantes colores que aprenderán a apilar y pintura que esparcirán en grandes hojas de papel. En aulas amplias y en pequeños rincones, siguiendo un horario cuidadosamente planificado por un personal sumamente capacitado, Yacine y Sana juegan, comen y duermen la siesta. El hermano y la hermana han estado acudiendo a la guardería infantil desde los tres meses de edad. Su hermana mayor, Leila, que hoy tiene cinco años, vino aquí antes que ellos.

“La guardería infantil es lo mejor para los niños”, explica Fátima, su madre, una mujer joven que emigró desde Marruecos hace 15 años. Y agrega: “Mis dos hijos mayores nunca vinieron aquí y lo lamento. Sé que aquí están protegidos y aprenden francés desde una edad muy temprana, mientras que en el hogar hablamos mayormente en árabe. Más tarde, cuando vayan a la escuela, la vida será más fácil para ellos”.

Yacine y Sana están creciendo junto con otros 53 niños de corta edad, con edades desde tres meses hasta tres años. Un tercio de los niños proceden de África septentrional y otro tercio, de África al sur del Sahara —mayormente del Senegal y de Malí— y en el otro tercio, dice la joven Directora del establecimiento, “hay de todo”.

En este vecindario, como en otras partes del país, el sistema de guarderías infantiles de Francia ofrece una radiografía sin par de la sociedad. Aquí es donde niños de diferentes culturas y clases económicas se congregan para adquirir aptitudes sociales que durarán toda su vida.

“Naturalmente, esto es caro —unos 40 francos por niño y por día— pero el sacrificio vale la

pena”, dice Fátima. Pagaría menos si el ingreso de la familia fuera menor, debido a que la contribución financiera de los progenitores es proporcional a su ingreso, explica la Directora de la guardería infantil. En realidad, las prestaciones familiares y el gobierno municipal sufragan la mayor parte del costo, relativamente alto, del funcionamiento de las guarderías infantiles, que era en 1998 de 355 francos por día y por niño residente en París.

Una de las madres, desempleada, que vive de los subsidios que recibe del sistema de seguridad social, sólo paga ocho francos diarios por su hija, Amine. La mujer, que hace unos diez años emigró a Francia desde Argelia y está sola para criar a sus dos hijos, se encuentra muy contenta por haber conseguido ubicar al menor en la guardería infantil. Y dice: “Así fue posible que yo recibiera capacitación para realizar tareas domésticas y ahora puedo buscar un empleo”. Las guarderías infantiles, previstas para niños cuyos progenitores trabajan fuera del hogar o para niños de familias monoparentales en que el progenitor —la madre en un 90% de los casos— tiene un trabajo remunerado, aceptan ahora a niños cuyas madres no ganan un salario.

La demanda es muy superior a la oferta, especialmente en París. La Directora dice: “Cada año recibo unas 140 solicitudes para cubrir sólo 20 plazas disponibles”. En esa capital, aproximadamente 280 guarderías infantiles comunitarias recibieron a poco menos de 20.000 niños en 1999. La situación es muy similar en toda Francia: las populares guarderías infantiles comunitarias, conducidas por personal diplomado y bien capacitado, están abrumadas por las solicitudes. En 1999, sólo pudieron atender aproximadamente a 120.000 de los 2 millones de niños menores de tres años en todo el país.

Además del problema de que no hay un número suficiente de plazas, se han levantado algunas voces críticas acerca del sistema de guarderías infantiles comunitarias. En Francia, país con uno de los más altos niveles de empleo remunerado de la mujer, las guarderías infantiles ya no pueden mantenerse al mismo ritmo de demanda y flexibilidad del mercado laboral. Por lo general están abiertas desde las 7.30 hasta las 19 horas y están cerradas los sábados y domingos; pero ya no responden suficientemente a las necesidades de progenitores que trabajan en horarios escalonados.

nados. En junio de 1999, el Primer Ministro de Francia anunció un plan de modernización que ha de establecer 60.000 nuevas plazas hacia 2004 y horarios más prolongados.

Existen otras modalidades de cuidado del niño. Hay guarderías diurnas donde es posible dejar al niño por unas pocas horas cada día o cada semana, cuidadores de niños acreditados por la municipalidad que atienden a los niños en su propio hogar y guarderías infantiles establecidas por organizaciones de progenitores. Pero la guardería infantil comunitaria sigue siendo enormemente atrayente, particularmente para las familias de bajos ingresos.

Las jóvenes madres inmigrantes, por ejemplo, utilizan las guarderías infantiles como uno de los primeros puntos de contacto con Francia. También acuden a ellas los padres, aunque con menos frecuencia, y algunos suelen dejar sus hijos en la guardería infantil o ir a buscarlos al finalizar el día. Durante la semana de regreso a la escuela, algunas madres permanecen en la guardería infantil durante aproximadamente una hora diaria para facilitar la transición del niño desde el hogar hacia un lugar que todavía le es poco familiar. Otras madres acuden rápidamente cuando el personal las llama, en caso de que sus niños den señales de sufrir un problema.

La guardería infantil ofrece atención integral y combina la salud, la nutrición y los servicios sociales. Además de visitas de un médico, hay sesiones regulares con maestros y psicólogos. El coordinador de las guarderías infantiles del barrio destaca que “aparte de sus funciones educacionales, la guardería infantil desempeña un papel muy importante pues detecta y previene los problemas infantiles, una cuestión de importancia especialmente crucial cuando las familias están en situaciones difíciles; nuestra labor con los padres y las madres es tan importante como la que realizamos para ayudar a que los niños se integren mejor”.

### Programas que dan buenos resultados

Con algunas notables excepciones, como por ejemplo el caso de Suecia, la evaluación sistemática de la eficacia de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia recién ha comenzado. Hasta la fecha, no hay estudios nacionales comparables que vinculen el desarrollo en la primera infancia con las mejoras en el desarrollo psicosocial del niño<sup>55</sup> o en su bienestar general. Hay para ello varias razones: es escaso el consenso acerca de cuáles son los mejores indicadores de cambio en el desarrollo psicosocial de un niño y



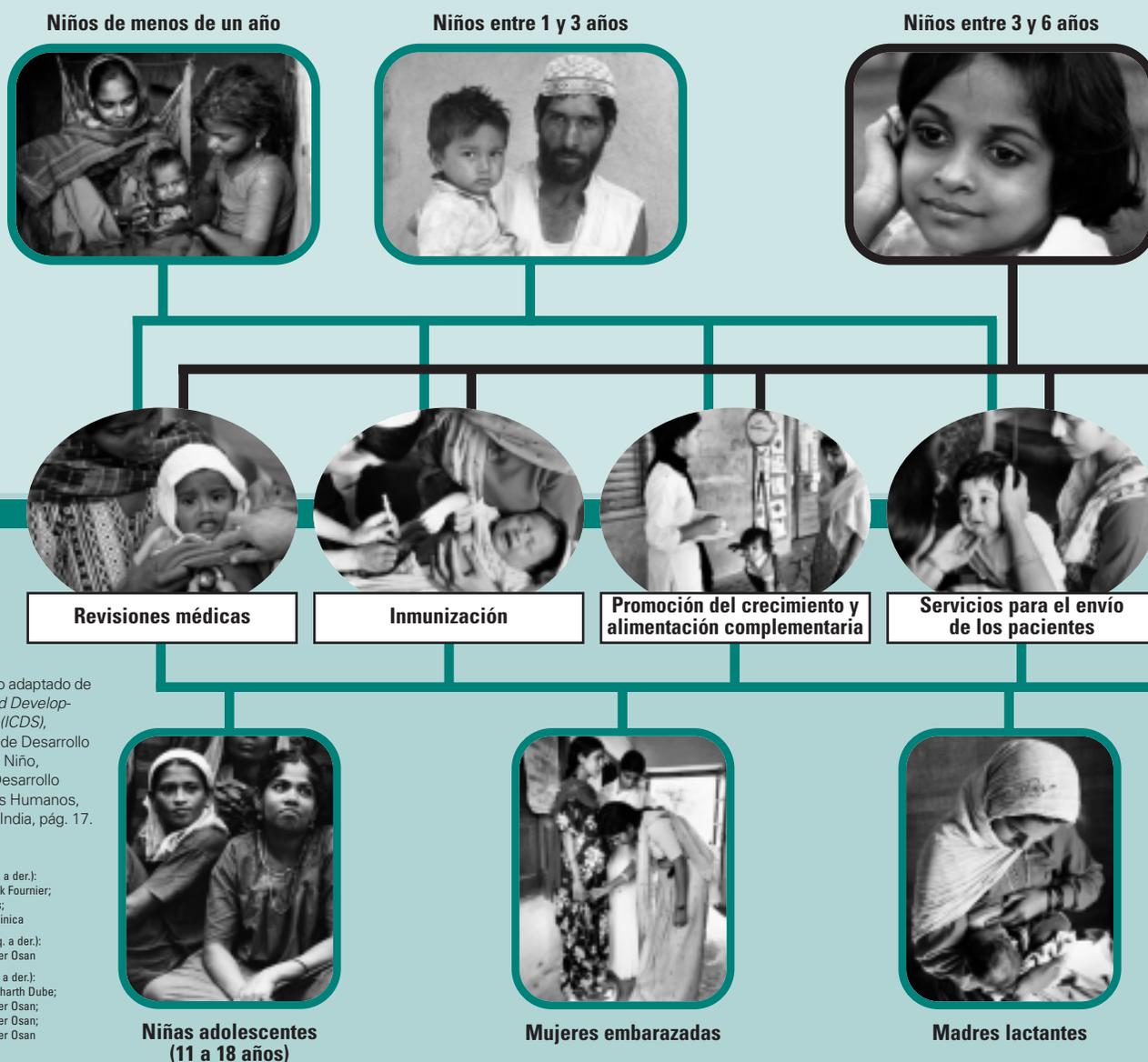
UNICEF/81446/West Bank and Gaza/Pirozzi

*Unos niños juegan en una guardería de la Ribera Occidental.*

tampoco hay una vigilancia sistemática de los programas. Las definiciones de los grupos de edades estudiados difieren (por ejemplo, de 0 a 3 años, de 0 a 6 años, de 0 a 8 años) y lo propio ocurre con las definiciones de desarrollo del niño en la primera infancia. También se plantea la cuestión fundamental de cómo medir, si cabe, el cambio en el niño “en su totalidad”.

La ausencia de datos científicos se hace notar especialmente en relación con los niños menores de tres años, una ausencia que perjudica al grupo de menos edad cuando se adoptan decisiones sobre la base de datos cuantificados, como ocurre en la investigación científica tradicional, las políticas económicas y las asignaciones presupuestarias.

## RECUADRO 7 El respeto de los derechos del niño indio



**Fuente:** Gráfico adaptado de *Integrated Child Development Services (ICDS)*, Departamento de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Ministerio de Desarrollo de los Recursos Humanos, Gobierno de la India, pág. 17.

**FOTOGRAFÍAS:**  
 Primera línea (de izq. a der.):  
 UNICEF/98-0766/Frank Fournier;  
 UNICEF/92-0663/Vilas;  
 UNICEF/96-0166/Dominica  
 Segunda línea (de izq. a der.):  
 UNICEF India/Gurinder Osan  
 Tercera línea (de izq. a der.):  
 UNICEF/92-0917/Siddharth Dube;  
 UNICEF India/Gurinder Osan;  
 UNICEF India/Gurinder Osan;  
 UNICEF India/Gurinder Osan

Pese a esas limitaciones, hay un considerable conjunto de pruebas, recopiladas a lo largo de 25 años de programación local y subnacional por parte de varias organizaciones, que apoyan todos los aspectos del desarrollo del niño en la primera infancia y todos los argumentos a su favor. El efecto acumulativo de los numerosos cambios positivos dimanados de los programas

*Las guarderías, los centros de recreo y aprendizaje, los centros sanitarios, los puntos de reunión de mujeres y madres: los Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño de la India forman un programa integral de desarrollo del niño en la primera infancia centrado en las necesidades interdependientes de los niños, las adolescentes y las mujeres de comunidades desfavorecidas. Estos Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño, que se pusieron en marcha en 1975 y actualmente constituyen una de las mayores redes del mundo de servicios integrados dirigidos a la familia y la comunidad, atienden a 4,8 millones de madres futuras o lactantes y a 22,9 millones de niños menores de seis años.*



**Cuidado del niño en la primera infancia y enseñanza preescolar**



**Enseñanza nutricional y sanitaria**



**Todo tipo de mujeres (entre 15 y 45 años)**

de desarrollo del niño en la primera infancia, sean cuales fueren su constitución y su escala, ha sido crear conciencia sobre su importancia e incrementar la demanda al respecto.

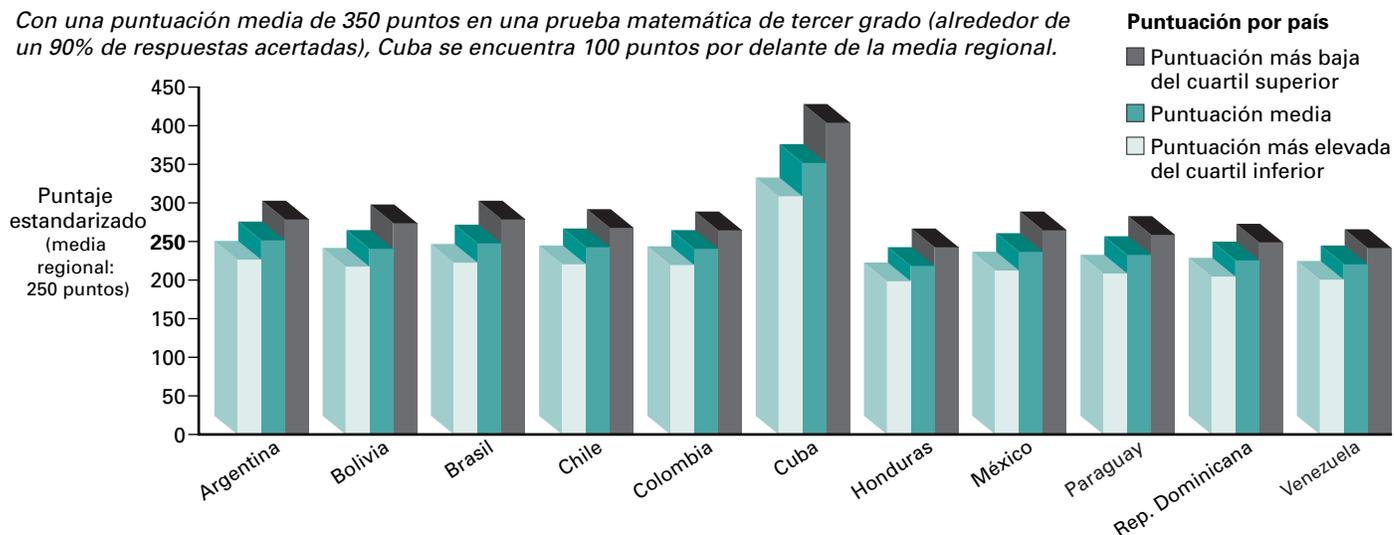
Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia han salvado millones de vidas y mejorado millones de muchas otras. Casi no se cuestiona que las acciones tempranas relativas a la salud y la nutrición en la vida del niño o en la vida de la madre representan una notable diferencia en cuanto a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño a largo plazo. Además, se ha documentado ampliamente la eficacia de las campañas de inmunización y alfabetización para salvar vidas de los niños y mejorar el nivel de salud y el bienestar social de varias generaciones y lo propio ha ocurrido con la relación entre el nivel nutricional de la embarazada y el mejor estado de salud del niño. Los efectos de las mejoras en el abastecimiento de agua no contaminada y saneamiento, que han sido cruciales para salvar la vida de muchas personas en una aldea tras otra y en un país tras otro, están convirtiéndose en un axioma universal.

**Programas en gran escala.** Tanto en los países industrializados como en desarrollo, los programas de enseñanza preescolar han sido tan evidentemente útiles para los niños durante tantos años que algunos se están ampliando para incluir a niños de menor edad y otros son considerados modelos por otros países. Por ejemplo, en un estudio reciente realizado en Ontario (Canadá) se exhortó a establecer un programa provincial “de primer nivel” para el desarrollo del niño en la primera infancia que sería tan importante para una preparación eficaz de los niños de Ontario como los sistemas de nivel elemental, secundario y postsecundario. El programa de base comunitaria se propone como un antídoto a lo que los autores califican de “éxodo real de cerebros”, es decir, la tendencia a invertir más recursos en los niños después de que cumplen seis años, pese a que el mayor desarrollo del cerebro ocurre antes de que el niño cumpla tres años<sup>56</sup>. Ontario no es la única entidad que trata de armonizar sabiamente las inversiones con la oportunidad, puesto que en todo el mundo, un país tras otro está ampliando sus programas para la primera infancia<sup>57</sup>.

Además, hay modelos que podrían bien calificarse de los “abuelos” de todos los demás.

## Gráfico 9 Puntuación en pruebas matemáticas de niños de tercer grado

Con una puntuación media de 350 puntos en una prueba matemática de tercer grado (alrededor de un 90% de respuestas acertadas), Cuba se encuentra 100 puntos por delante de la media regional.



Fuente: Juan Casassus et al., *Primer estudio internacional comparativo sobre lenguaje, matemática y factores asociados en tercero y cuarto grado*, Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad en la Educación, UNESCO Santiago, 1998.



Una muestra de cariño familiar en La Habana, Cuba.

En Suecia, donde se considera que hay uno de los sistemas más avanzados de atención del niño en el mundo, los gobiernos locales subsidian la atención de casi la mitad de los niños del país, desde el nacimiento hasta la entrada en la escuela. Las guarderías diurnas y la atención del niño en hogares familiares están bien financiados y reglamentados, bien dotados de personal sumamente capacitado y se diseñan teniendo en cuenta las necesidades evolutivas del niño. Los estudios, realizados periódica y sistemáticamente, demuestran reiteradamente que las niñas y los niños varones que pasan sus primeros años en el sistema de guarderías de Suecia son creativos cuando crecen, tienen confianza en las relaciones sociales y pasan a ser adolescentes independientes<sup>58</sup>.

A partir de 1959, Cuba ha ido estableciendo progresivamente un sistema nacional de guarderías diurnas y programas de educación en la primera infancia y de enseñanza preescolar que hoy abarca a un 98,3% de los niños en el grupo desde el nacimiento hasta los seis años de edad. En 1992 Cuba, con el apoyo del UNICEF, creó el programa nacional de servicios de base comunitaria para niños de corta edad y sus familias titulado "Educa a tu hijo". El programa, que cuenta con más de 14.000 promotores y más de 60.000 voluntarios,

llega a más de 600.000 niños de este grupo de edades, entre ellos a más de 440.000 niñas de corta edad, y a sus familias.

Las futuras madres y los futuros padres reciben información y asesoramiento acerca del embarazo saludable y la evolución infantil, durante las visitas a médicos y enfermeras. Las familias que tienen niños menores de dos años reciben una visita semanal y se los orienta sobre actividades que estimulen el desarrollo del niño. Los niños de entre dos y cuatro años de edad y sus familias salen una o dos veces por semana en grupo y van a parques, establecimientos culturales y centros deportivos, acompañados de asesores capacitados en evolución infantil y participación familiar. Y los niños y niñas de cinco y seis años de edad procedentes de zonas montañosas, rurales y remotas viajan una o dos veces por semana a las escuelas primarias junto con sus familias para asistir a clases y a conversaciones con la familia.

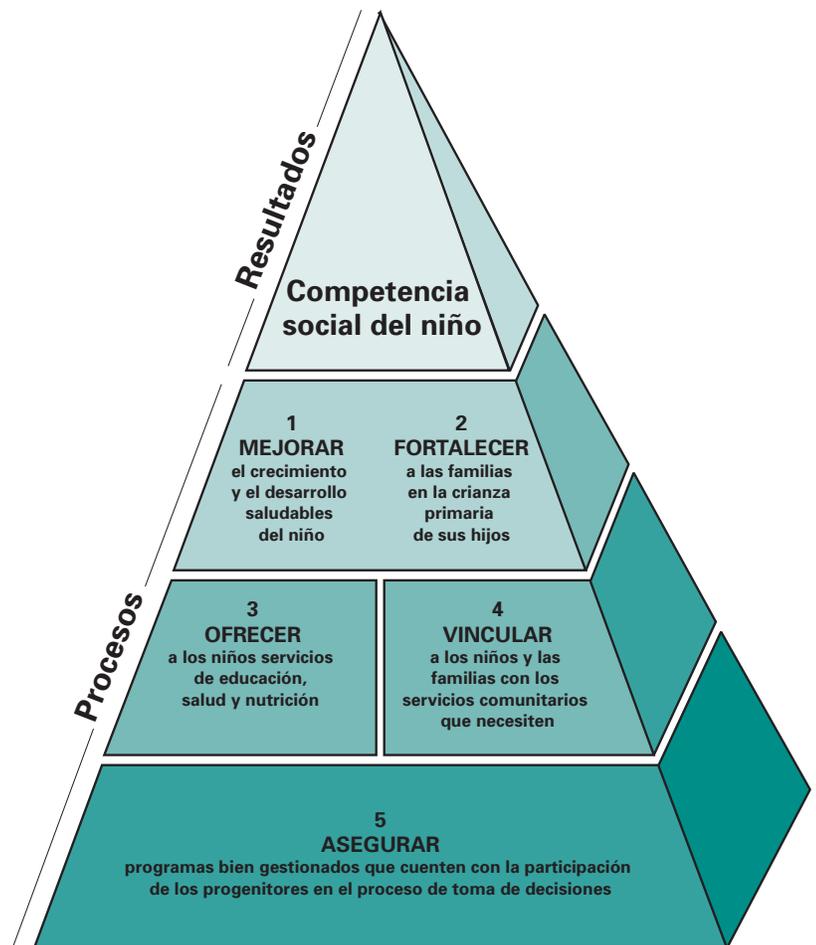
Cuba ha desarrollado su enfoque de atención en la primera infancia mediante investigaciones tradicionales y participatorias. Ese último método involucró aún más a las familias y las comunidades en las responsabilidades para con la primera infancia. El sistema cubano ha tenido un éxito apreciable al impulsar los adelantos de los niños cubanos en materia de desarrollo y educación. Por ejemplo, en un estudio comparativo realizado en 1998 sobre alumnos de tercer y cuarto grado en 11 países de América Latina se comprobó que los niños cubanos obtenían resultados apreciablemente superiores a los de otros países en matemáticas de tercer grado e idioma español de tercer y cuarto grados (véase el gráfico 9).

Puede citarse otro caso fructífero durante mucho tiempo en los Estados Unidos, donde el programa nacional Head Start comenzó en 1965. Ésta es una considerable iniciativa en la que participan aproximadamente 1,3 millón de voluntarios individuales, 1.400 organizaciones comunitarias sin fines de lucro y varios sistemas escolares para ofrecer servicios integrales de desarrollo a aproximadamente 800.000 niños de entre tres y cinco años de edad y servicios sociales a sus familias. En los últimos 35 años, Head Start ha preparado a casi 18 millones de niños de corta edad para que ulteriormente tengan un buen rendimiento en la escuela y los egresados de Head Start alcanzan un desempeño superior al previsto en materia

de alfabetización precoz y aprendizaje de matemáticas y aptitudes sociales precoces (véase el gráfico 10).

En 1994, Early Head Start amplió el programa originario para incluir a familias con niños menores de tres años y a mujeres embarazadas. Sus servicios abarcan atención integral de la salud, incluida la atención a las mujeres antes, durante y después del parto; nutrición; educación precoz dentro y fuera del hogar; y educación de progenitores. En el ejercicio financiero de 1999, los recursos asignados a ambos programas de *Head Start* ascendieron a 4.660 millones de dólares.

**Gráfico 10** Marco conceptual del programa Head Start



Fuente: Administration for Children and Families, Departamento de Salud y de Recursos Humanos de los Estados Unidos, 1997

## Costos y financiación

El costo de un programa de desarrollo del niño en la primera infancia depende de la naturaleza y la amplitud de los servicios que ofrece. En general, los programas ofrecidos en centros cuestan cinco veces más que los realizados en el hogar y cuanto más integral sea el programa, tanto más costará. Los suministros alimentarios en forma de comidas y refrigerios pueden representar hasta un 40% de los costos de un programa.

En 1994 se calculó que los servicios integrados de desarrollo del niño en la India costaban 27 centavos por día y por niño. Ese mismo año, los Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia, que funcionan en 55.000 ubicaciones y ofrecen

atención durante todo el año, incluidos alimentos, se estimó que tenían un costo de 38 centavos diarios. Otros programas pueden costar mucho menos debido a que tienen menos componentes o debido a que hay mayor participación voluntaria de la comunidad.

Existen diversas maneras de financiar los programas de desarrollo del niño en la primera infancia. En Suecia, por ejemplo, el programa está totalmente sufragado con fondos públicos. En algunos países, entre ellos Colombia, el Gobierno nacional asume la mayor parte de la responsabilidad financiera de la realización de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia, aun cuando los progenitores sufragan la mitad de la remuneración de quienes cuidan a los niños, además de sus contribuciones de seguridad social. En la India, donde las contribuciones de los progenitores son mínimas, el Gobierno nacional financia la mayoría de las actividades de los servicios integrados de desarrollo del niño, salvo los alimentos, que son sufragados y administrados por los gobiernos de los estados.

Por otra parte, en el programa de educación temprana del niño en Kenya, el Gobierno nacional financia sólo la formación de los encargados de cuidar a los niños, mientras los gobiernos locales proporcionan y mantienen centros de atención y los padres y madres sufragan la remuneración de quienes cuidan a los niños. En 1993, los progenitores participantes en el proyecto de desarrollo integrado del niño en Bolivia abonaron una suma mensual global de 2,50 dólares por su primer hijo e importes progresivamente menores por cada hijo adicional. En Tailandia, los préstamos devueltos a fondos de crédito de aldea, financiados por una organización no gubernamental, se encauzan hacia un fondo de capital que apoya programas comunitarios de desarrollo del niño en la primera infancia.

Aun cuando es necesario contar con mayores recursos para garantizar que cada niño disponga del mejor comienzo en la vida, la atención adecuada de lactantes y niños de corta edad no necesariamente exige incurrir en gastos de gran magnitud para la creación de nuevos programas. Los recursos para mejorar el desarrollo cognoscitivo de los niños de corta edad mediante la estimulación, el juego y el afecto pueden encontrarse en la comunidad. Sithuwama, un programa de

## ECD

### No hay una fórmula universal

No hay una fórmula universal para tener éxito en la realización de programas de atención del niño en la primera infancia. La experiencia ha indicado diversas modalidades que son especialmente eficaces cuando se las emplea conjuntamente:

1. **Educar y ampliar los medios de acción de padres, madres y encargados de atender al niño.**
2. **Prestar servicios directamente a los niños**, utilizando visitas domiciliarias, cuidando al niño en el hogar, estableciendo centros integrados de desarrollo del niño y organizando actividades de aprendizaje escolares y no escolares.
3. **Promover alianzas comunitarias** a fin de mejorar el ámbito físico y los conocimientos y prácticas de la comunidad, posibilitando las acciones en común y ampliando la base de las negociaciones políticas y sociales.
4. **Fortalecer los recursos y la capacidad nacionales.**
5. **Incrementar la demanda y la conciencia** por parte de los encargados de formular políticas, los planificadores y el público en general.
6. **Formular políticas nacionales para la infancia y la familia** que posibiliten que padres y madres tengan más tiempo para dar cumplimiento a sus responsabilidades en la crianza y el cuidado de los niños y que fomenten mayores posibilidades de que los abuelos y otros familiares adultos se ocupen de los niños.
7. **Formular marcos jurídicos y reglamentarios** que ahonden la conciencia sobre los derechos y la disponibilidad de recursos jurídicos por parte de las mujeres y los niños y promuevan un aprovechamiento más eficaz de la legislación y un mejor cumplimiento de las normas.



UNICEF/36855/pt/00106

Un párvulo mexicano.

visitas en el hogar que se lleva a cabo en Sri Lanka, es un ejemplo de atención en la primera infancia con una buena eficacia en función de los costos. Los componentes fundamentales del programa son los voluntarios, que han recibido capacitación sobre el desarrollo del niño en la primera infancia. Cada voluntaria, una mujer respetada en la comunidad, trabaja con cinco familias. Pasa tiempo en los hogares y enseña a padres y madres cómo ayudar a que sus hijos crezcan físicamente y se desarrollen mentalmente.

Un enfoque multisectorial, en que se aúnan los componentes de salud, educación, nutrición y desarrollo, puede realzar la eficacia en función de los costos de un programa. Pero más importante que economizar dinero es que esta convergencia de servicios atienda al niño en su totalidad, en lugar de aspectos compartimentados y, al hacerlo, refuerce y complemente la manera en que un niño se desarrolla.

Las influencias positivas de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia resue-

nan en toda la sociedad. Al crear servicios para la primera infancia no sólo se ofrece a los lactantes y niños de corta edad una buena atención, sino que se libera a las niñas de la tarea de cuidar a sus hermanos menores y se abren oportunidades de que asistan a la escuela. También se libera a las madres para que ingresen en el mercado laboral; y se

crean nuevas oportunidades de trabajo para las personas dedicadas a la atención en el hogar o a programas de visitas domiciliarias. El niño se beneficia al recibir servicios básicos y practicar el juego, el canto y la danza. La familia se beneficia por tener mayores ingresos. La comunidad se beneficia al existir empleos adicionales y trabajadores para el mercado laboral.

*El desarrollo del niño en la primera infancia es la primera etapa necesaria para mejorar las vidas de los niños pero, en sí mismo, no basta.*

### Un error oneroso

Priyanthi, cuyos hijos se han beneficiado con el programa de desarrollo del niño en la primera infancia en Sri Lanka, no necesita datos científicos ni complicados ejemplos sobre las ventajas de ofrecer a todos los niños un buen comienzo en



## Wawa Wasi para madres que trabajan en el Perú

**E**n el Perú, donde más de la mitad de la gente vive en la pobreza, trabaja 10 horas diarias lejos de sus hogares y obtiene ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, los hogares de la infancia, Wawa Wasi, están satisfaciendo una necesidad apremiante.

Wawa Wasi es un programa de guarderías diurnas de bajo costo para peruanos de bajos ingresos, al servicio de 150.000 niños en todo el país. Comenzó en 1993, como colaboración entre el UNICEF y el Ministerio de Educación del Perú. Desde entonces, el programa se ha ampliado para crear guarderías diurnas en unos 20.000 hogares, con el apoyo de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo por valor de 150 millones de dólares y la cooperación de la Unión Europea y organizaciones de comunidades de base locales.

Mediante el pago de una pequeña suma, las madres trabajadoras pueden dejar a sus hijos menores de tres años al cuidado de una guardería en un hogar donde una madre encargada, capacitada en atención de la salud, estímulo en la primera infancia y nutrición básica, se encarga de los niños. En las guarderías de Wawa Wasi, la mayoría de las cuales están ubicadas en asentamientos de precaristas en zonas urbanas, se ofrecen comidas preparadas en cocinas comunales o comités del "Vaso de Leche", que liberan de la tarea de cocinar a las personas encargadas de atender a los niños.

Wawa Wasi es una iniciativa ejemplar en muchos aspectos: ha creado servicios básicos de calidad que responden a las necesidades de las comunidades locales, fomentan la inclusión social y refuerzan las aptitudes físicas, sociales y cognoscitiva de los niños. También ha creado empleos para 19.000 encargados de atender a los niños.

la vida. Pero hay quienes expresan escepticismo acerca de la idea de ofrecer programas de atención en la primera infancia. Hay percepciones erróneas acerca de qué es la atención del niño en la primera infancia y quién debe prestarla. Hay quienes aducen que la crianza de los niños es instintiva y no puede enseñarse. Otros dicen que responder a las necesidades básicas de alimentos, albergue, amor y seguridad es tarea de las familias y no de los gobiernos. Otros consideran que la iniciativa para proporcionar atención en la primera infancia duplica programas anteriores que ofrecían servicios de guarderías diurnas para las madres trabajadoras en países industrializados. Otros piensan que los programas para madres, lactantes y niños de corta edad son demasiado costosos.

Pero optar por no ofrecer atención a los niños tan tempranamente como sea posible es el error más oneroso de todos. Por cada dólar que se invierta en el desarrollo físico y cognoscitivo de lactantes y niños, hay una utilidad de 7 dólares, principalmente por los ahorros que se lograrán en el futuro<sup>59</sup>. Cuando se les ofrece un comienzo saludable y sólidas bases en los primeros meses y años de sus vidas, los niños tienen menos probabilidades de padecer enfermedades, repetir grados, abandonar la escuela, o necesitar enseñanza correctiva. Dado que reconocen que la atención en la primera infancia es una inversión acertada, las instituciones financieras, entre ellas el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Asiático de Desarrollo, están ofreciendo recursos con destino a programas integrales para los ciudadanos más jóvenes del mundo.

Este cálculo de las utilidades de las inversiones se deriva de estudios longitudinales de niños nacidos en familias de bajos ingresos en los Estados Unidos, que participaron en programas preescolares. Se efectuó un seguimiento de los niños desde los 3 y 4 años hasta los 27 años de edad y se los comparó con un grupo de control. Los investigadores comprobaron que los niños de corta edad que habían participado en el programa preescolar —que incluía visitas semanales de los maestros a los hogares— logran resultados superiores a los de niños en situaciones similares que no habían participado en ese programa. Las comparaciones con otras experiencias preescolares indicaron que los niños en situación más desventajosa fueron quienes se beneficiaron más de las

intervenciones en la primera infancia. Al efectuar el seguimiento de esos participantes preescolares a largo plazo se pusieron de manifiesto los beneficios duraderos de un buen comienzo. Al llegar a los 27 años, esos niños que habían recibido enseñanza preescolar ganaban más dinero, tenían un porcentaje superior en la propiedad de su vivienda, habían recibido más enseñanza académica y habían sufrido menos arrestos<sup>60</sup>.

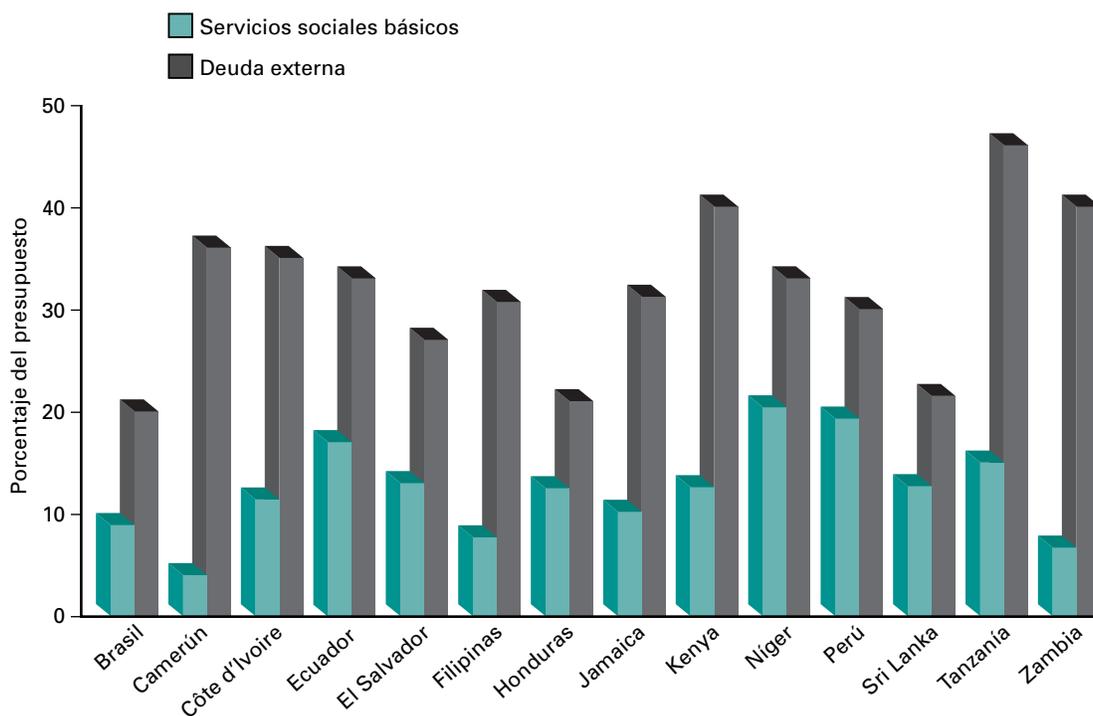
En un estudio efectuado sobre niños brasileños también se demostraron las ventajas de la atención en la primera infancia. Las niñas pobres que habían recibido enseñanza preescolar tenían probabilidades dos veces superiores de llegar al quinto grado y tres veces superiores de llegar al octavo grado que las niñas que no la habían recibido. Los niños varones pobres que habían recibido enseñanza escolar tenían probabilidades tres veces superiores de llegar al quinto grado que los que no la habían recibido. Y un 40% de los niños pobres que habían recibido enseñanza preescolar terminaron la escuela primaria, en comparación

con el 2% de los niños que no habían participado en los programas de educación temprana. Sobre la base de los estudios relativos a la eficacia de la atención en la primera infancia en el Brasil, se prevé que los niños varones que reciben enseñanza preescolar durante dos años tendrán mejores remuneraciones al llegar a la edad adulta<sup>61</sup>.

Los beneficios de los programas de desarrollo del niño en la primera infancia no siempre se perciben fácilmente, a menos que uno sepa adónde investigar y qué tratar de encontrar. Los resultados rápidos y visibles son los que influyen muy a menudo en las decisiones presupuestarias mientras que, en cambio, el resultado de un niño sano, productivo y atento pasa desapercibido durante algunos años, visible solamente en el ámbito privado de la familia.

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia no son tampoco la “solución inmediata” que capta el favor de los políticos. Los grandes beneficios que se derivan de una nutrición suficiente, del abastecimiento de agua

**Gráfico 11 La deuda menoscaba los servicios sociales**



Fuentes: UNICEF y PNUD, 1998, adaptado de Jan Vandemoortele, *Absorbing social shocks, protecting children and reducing poverty: The role of basic social services*, Documento de trabajo del UNICEF, UNICEF, Nueva York, enero de 2000, pág. 26.

pura, de un buen saneamiento, de la atención primaria de la salud y de la posibilidad de participar en experiencias que promueven el uso de los sentidos, a veces no se perciben durante toda una generación; pero, a la larga e inexorablemente, los beneficios del desarrollo del niño en la primera infancia son muy obvios.

## Entonces, ¿por qué no?

Los programas que dan buenos resultados, las utilidades excepcionales de las inversiones, los instrumentos para cumplir con diversas obligaciones jurídicas y morales, plantean una pregunta: si la atención en la primera infancia es una opción tan sabia para los países, ¿por qué no se invierten suficientes recursos a fin de garantizar a cada niño el mejor comienzo posible en la vida?

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia han tropezado con grandes obstáculos, entre ellos las exhortaciones en vano para que se introduzcan, tanto en los países industrializados como en desarrollo, reformas normativas, económicas y sociales que posibiliten que los países en desarrollo cuenten con los recursos financieros para aumentar sus inversiones en recursos para los niños en general y para la primera infancia en particular.

**Compromiso en pro de la Iniciativa 20/20.** La atención en la primera infancia para la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño no

*Un niño enfermo con fiebre palúdica espera en el regazo de su madre a recibir tratamiento en un puesto de salud de la ONG Médicos sin Fronteras en Chokwe, Mozambique.*



E C D

## Un paso inicial

“La inscripción del recién nacido es el paso inicial en la vida del individuo.”

— Unity Dow  
*El Progreso de las Naciones 1998*

es más que una frase vacua, a menos que los gobiernos de los países en desarrollo asignen en sus presupuestos nacionales recursos suficientes con destino a los servicios sociales básicos, y a menos que los donantes hagan lo propio. En la Iniciativa 20/20 se plantea la proporción indicativa de recursos de una y otra fuente en un 20%. Son pocos los países que invierten los importes necesarios en servicios sociales básicos y son pocos los donantes que asignan más del 10% de su presupuesto de asistencia a dichos servicios. En más de 30 países, el promedio de las inversiones oscila entre el 12% y el 14% de los presupuestos nacionales, una proporción muy insuficiente. En la Iniciativa no sólo se recomienda aumentar el gasto en servicios sociales básicos sino que también se insta concretamente a efectuar gastos eficientes y que promuevan la igualdad.

En muchos casos, el quinto más rico de la población recibe, como promedio, un apoyo a la salud y la educación equivalente al doble del que recibe el quinto más pobre<sup>62</sup>. En consecuencia, la pobreza de la familia se transmite de una generación a otra y lo propio ocurre con el estancamiento en el desarrollo del país.

Una inversión adicional de 80.000 millones de dólares por año —importe correspondiente a la Iniciativa 20/20 que representa menos del quinto del 1% del ingreso mundial— garantizaría a cada recién nacido un buen comienzo en la vida. Aseguraría que cada niño dispusiera de los servicios sociales básicos de importancia crítica: agua pura y saneamiento, atención primaria de la salud y educación básica. Daría a cada niño la oportunidad de plasmar plenamente su potencial. La comunidad internacional no puede esperar hasta que se elimine la pobreza para efectuar inversiones en los niños. Las inversiones en servicios sociales básicos y en atención en la primera infancia son la mejor estrategia de que dispone un gobierno para eliminar el empobrecimiento en la generación siguiente.

**Mitigación de la deuda.** Muchos países destinan mayores recursos al servicio de la deuda que a los servicios sociales básicos<sup>63</sup>. En Tanzania, casi un 50% del presupuesto se destina al pago de la deuda externa y aproximadamente un 10%, a los servicios sociales. Dado que es tan pequeña la proporción del presupuesto de Tanzania disponible para la educación, es poco probable que los hijos de Febronía y Damas egresen de la escuela primaria. La abrumadora deuda nacional está privando a los niños de la atención básica que necesitan. La Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados, iniciada en 1996 por el FMI y el Banco Mundial, congregó a los acreedores para reducir la carga de la deuda de esos países. Hacia el año 2000, la Iniciativa había servido para mitigar la deuda de cuatro países: Bolivia, Guyana, Mozambique y Uganda. La conversión del pasivo de la deuda en inversiones para los niños es la clave para la eliminación de la pobreza. Uganda, el primer país que recibió apoyo de la Iniciativa, ha estado a la vanguardia en cuanto a aprovechar el dividendo de su deuda a fin de ampliar la educación primaria, la matriculación escolar y la atención a los huérfanos del SIDA.



UNICEF/Maria/008-02

## Convergencia de servicios en Filipinas

**E**n Capagao, una aldea pobre de la provincia de Capiz que es una de las 42.000 aldeas de Filipinas, los agentes de salud se aseguran mediante un sistema efectivo de que los niños acuden al dispensario cercano para recibir inmunización y reconocimiento médico: ellos mismos los llevan allí. En el dispensario, un mapa donde están marcados todos los hogares refleja el crecimiento de cada niño, el acceso a sal yodada y otros micronutrientes y la disponibilidad de agua no contaminada y retretes. Los niños que padecen desnutrición y diarrea reciben sales de rehidratación oral de una partera o agente de salud de *barangay*.

En una de las calles sin pavimentar de la aldea, una pequeña cabaña con techo de paja sirve como puesto de salud y nutrición. Allí, cada mes dos agentes de salud pesan a 40 niños menores de 5 años, suministran suplementos de vitamina A a las madres que amamantan, proporcionan alimentos suplementarios a lactantes y niños de corta edad desnutridos y también asesoran a padres y madres sobre problemas de salud, nutrición y desarrollo del niño.

Este conjunto de servicios forma parte de los Programas Cuarto y Quinto para la Infancia de Filipinas, resultado de una cooperación pionera e innovadora entre el Gobierno de Filipinas y el UNICEF. A partir de 1996, los programas han aportado servicios integrales de salud, nutrición y educación precoz en las 14 regiones de Filipinas donde reside la mayor población de niños menores de 5 años marginados y en situación desventajosa.

El programa es una iniciativa de los Departamentos de Salud, Educación y Bienestar Social del Gobierno y capitaliza las acciones preexistentes de atención primaria de la salud, inclusive el programa de inmunización en proceso de expansión, el programa integrado OMS/UNICEF de atención de las enfermedades infantiles, el programa de suplementos de micronutrientes y el programa de maternidad sin riesgo. El componente relativo al desarrollo del niño en la primera infancia se administra localmente y abarca guarderías diurnas, educación primaria, educación de padres y madres para que atiendan eficazmente a sus hijos y un sustancial componente de capacitación para quienes ofrecen servicios en guarderías diurnas y atienden a los niños, así como para parteras rurales y agentes de salud de *barangay*.

Con el apoyo del Gobierno nacional, el UNICEF, el Organismo Australiano de Desarrollo Internacional, el Banco Mundial y el Banco Asiático de Desarrollo, los gobiernos provinciales y locales de Filipinas están estableciendo puestos de salud y nutrición como parte del compromiso del país en pro del desarrollo del niño en la primera infancia. Solamente en la provincia de Capiz, ya se han establecido 200 de esos puestos de salud y nutrición.

Ahora hay más necesidad que nunca. Todos los sectores de la comunidad internacional han defendido la necesidad de reestructurar los presupuestos y mitigar la deuda y han propugnado repetidamente la adopción de medidas al respecto. Hay poco de nuevo en lo que se aduce,

salvo las necesidades cada vez más urgentes de los niños y las mujeres, a medida que se pierden generaciones enteras y continentes que caen en las garras de la enfermedad y la violencia. Frente a las realidades de las vidas de millones de niños, no responder en la medida de lo necesario es cada

## RECUADRO 8 La supervivencia del niño y la mujer, por Amartya Sen



UNICEF/96-02657/0400011

Existen numerosas pruebas de que la educación y la alfabetización de la mujer tienden a reducir la tasa de mortalidad infantil. Aunque esta influencia se refleja de muchas maneras, la más inmediata quizá se aprecie en la importancia que la madre suele otorgar al bienestar del hijo y en la oportunidad con que cuenta la madre, siempre que se respete y fomente su capacidad de intervención, de influir en las decisiones familiares al respecto. La potenciación de la capacidad de intervención de la mujer también influye decisivamente en la reducción, ampliamente observada, del sesgo de supervivencia por

motivos de sexo (en perjuicio, sobre todo, de las muchachas jóvenes).

### La función política, social y económica de la mujer

De hecho, la potenciación de la capacidad de intervención de la mujer es actualmente en todo el mundo una de las cuestiones fundamentales en el proceso de desarrollo de muchos países. Los factores en liza comprenden la educación de la mujer, su grado de acceso a la propiedad, las oportunidades de empleo de que dispone y el funcionamiento

del mercado laboral. Con todo, más allá de estas variables "clásicas", también hay que señalar el carácter de las condiciones de empleo, la actitud de la familia y de la sociedad en general con respecto a las actividades económicas de la mujer, y las circunstancias económicas y sociales que fomentan u obstaculizan el cambio de actitud al respecto. Como indica Naila Kabeer en su esclarecedor estudio de la participación laboral y económica de la mujer oriunda de Bangladesh en Dhaka y en Londres, la perpetuación o el abandono de las condiciones anteriores se ven influidos radicalmente por las relaciones económicas y sociales concretas que operan a escala local\*. En vista de que la transformación de la capacidad de intervención de la mujer es uno de los principales vehículos del cambio económico y social, su determinación y sus consecuencias guardan una relación estrecha con gran parte de los rasgos más importantes del proceso de desarrollo.

Reimpreso con autorización de Sen, Amartya, *Development as Freedom*, Alfred A. Knopf, Inc., una división de Random House, Nueva York, 1999, págs. 195 y 202.

\*Kabeer, Naila, 'The Power to Choose: Bangladeshi Women and Labour Market Decisions in London and Dhaka', texto mimeografiado, Institute of Development Studies, Universidad de Sussex, 1998.

Amartya Sen es Director de Trinity College, Cambridge (Reino Unido), y premio Nobel de Economía en 1998.

*Una mujer toma clases de alfabetización con su hijo dormido en los brazos. La mujer participa en un proyecto que recibe apoyo del UNICEF, establecido en una zona de tugurios de El Tobgay, Alejandría, Egipto.*

vez más una posición demasiado injustificable como para que los gobiernos la adopten.

## Cambios fundamentales

Aunque el desarrollo del niño en la primera infancia es la primera etapa necesaria para mejorar las vidas de los niños, en sí mismo no basta. Para promover los derechos y el interés superior del niño, es menester introducir cambios fundamentales y cuestionar y eliminar algunas tradiciones que refuerzan el inaceptable statu quo.

El carácter de “no persona” de los más pequeños. De los 6.000 millones de habitantes del planeta, 2.000 millones corren constantemente el riesgo de que se postergue la satisfacción de sus necesidades, se haga caso omiso a sus opiniones, se conculquen sus derechos o se amenace su bienestar, simplemente debido a que son menores de 18 años. Al no tener voz ni voto, los niños y los adolescentes tienen muy pocos medios de influir sobre el mundo más allá de sus familias. En consecuencia, los adultos raramente se percatan del tratamiento que recibe un tercio de la población mundial de manera regular, callada, omnipresente y destructiva. Entre esas “no personas” figuran lactantes y niños de corta edad, los más jóvenes y los más postergados de todos.

En 33 países del mundo, a más de la mitad de los niños ni siquiera se les inscribe al nacer. Incluso en países donde hay un registro civil, se suele pasar por alto a los niños de minorías étnicas y a los nacidos con discapacidades. Del tercio de todos los alumbramientos ocurridos cada año, a unos 40 millones no se les inscribe. A todos los fines prácticos, esos niños no son personas frente al Estado, no se les inscribe con fines de planificación y son invisibles cuando se adoptan decisiones políticas y presupuestarias.

Al mismo tiempo, en los hogares con mayores disfunciones, los niños de corta edad suelen presenciar actos de violencia y malos tratos o son ellos mismos víctimas inermes. Pero incluso en ámbitos estables, los mitos y las percepciones erróneas de un mundo centrado en los adultos acerca de lo que los niños pueden ver, oír o comprender, limitan el desarrollo infantil.

La norma es que las aldeas y poblados se ubiquen en torno a proyectos que gozan de favor



Yassin Hameed/Maldivas

## Medios de difusión en pro de la infancia en Maldivas

Cuando se intercambian ideas entre el UNICEF y los aliados en sus programas en Maldivas, se plantea reiteradamente una pregunta: “¿Cómo se traducen en algo viable y concreto las estrategias y programas del UNICEF relativos al desarrollo del niño en la primera infancia?” En un país como Maldivas, donde las tasas de mortalidad de menores de un año y de niños en general son reducidas y las tasas de alfabetización y matriculación escolar son elevadas, la respuesta es establecer contacto directamente con los encargados de cuidar a los niños y aportarles información simple sobre desarrollo infantil, la cual no se limita a las cuestiones de supervivencia sino que abarca el desarrollo social, emocional, cognoscitivo y espiritual del niño.

El proyecto de desarrollo del niño en la primera infancia en Maldivas utiliza medios múltiples para llegar a los hogares en este archipiélago compuesto por 1.200 islas pequeñas esparcidas en más de 90.000 kilómetros cuadrados de océano. Un importante objetivo es crear una cultura de los medios de difusión donde los niños se vean reflejados y que les haga saber que se les valora, que se les alienta a expresarse y que tales expresiones reciben la atención adecuada desde las primeras etapas de sus vidas.

Después de realizar una encuesta básica de referencia acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas existentes, los copartícipes en el programa utilizaron la información para elaborar diversos materiales destinados a los niños y a quienes los cuidan. En los materiales se incluyen los derechos del niño, con un hincapié en el fomento de la confianza y la autoestima infantiles, así como la incorporación de cuestiones de género en el desarrollo del niño en la primera infancia. Varios materiales prototipo contrarrestan los estereotipos de género presentando a niñas en papeles activos, a niños varones que realizan tareas del hogar y a hombres que atienden y cuidan a sus hijos.

Además de promover la inclusión de niños discapacitados en todos sus materiales, el proyecto de Maldivas se centra en otro grupo sumamente importante pero a menudo relegado: los adolescentes. El proyecto proporciona a los hermanos y hermanas mayores maneras de contribuir a estimular el desarrollo de sus hermanitos y hermanitas menores y cuidarlos al mismo tiempo.

El proyecto de Maldivas tiene el objetivo de elevar el nivel de desarrollo del niño en la primera infancia, de modo que se transforme en un indicador clave para diagnosticar el grado de progreso y desarrollo a escala de isla, atolón y país.



Pirozzi/Jordan

## La importancia de la detección precoz: el caso de Jordania

**S**ahar, una niña de 9 años de edad, asiste al tercer grado de una escuela preparatoria de Jordania. Tiene muchos amigos, una sonrisa cautivante... y un audifono.

Poco después de nacer, los médicos diagnosticaron erróneamente que Sahar padecía de retraso mental y de problemas de la audición. En consecuencia, no se permitió que interactuara con otros niños. Su familia no efectuó inversiones en su desarrollo ni le proporcionó una nutrición adecuada.

Sahar es un ejemplo viviente de la importancia de detectar discapacidades precozmente en la vida de un niño. A partir de 1993, el Programa Comunitario de Rehabilitación ha colaborado estrechamente con progenitores, maestros y voluntarios de la comunidad en Al-Mafraq, territorio septentrional de Jordania, para cambiar las actitudes relativas a las discapacidades. Los padres y madres aprenden a detectar las discapacidades y a solicitar ayuda para sus hijos; se imparte capacitación especial a los maestros; se capta a jóvenes mujeres voluntarias para que se ocupen asiduamente de los niños de corta edad que padecen discapacidades; y los miembros de la comunidad asumen la responsabilidad administrativa del programa.

El Programa Comunitario de Rehabilitación forma parte de las acciones comunitarias en apoyo de "las mejores prácticas de crianza de los niños" en los hogares, adonde se atiende a las tres cuartas partes de los niños jordanos, ahondando los conocimientos teóricos y prácticos de todas las personas que se ocupan de los niños en el marco de sus derechos y sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas.

Mientras anteriormente se diagnosticaban erróneamente las discapacidades de niños como Sahar o se llegaban a ocultar esas discapacidades debido a una "cultura de la vergüenza", en las zonas donde se realiza el Proyecto Comunitario de Rehabilitación se ha registrado un pronunciado cambio. Ahora, los padres y madres de niños discapacitados informan a los comités de asistencia y solicitan su ayuda. Las escuelas integran a los niños discapacitados en sus clases; y en una encuesta realizada en 1997 se comprobó que en un 80% de la población local habían mejorado las actitudes sobre los derechos de las personas que tienen necesidades especiales.

¿Y qué pasó con el otro 20%? Ese porcentaje dijo que ya desde antes estaban persuadidos de que los discapacitados tienen derechos en la comunidad, pero que el Programa Comunitario de Rehabilitación había fortalecido esas creencias.

político, como son por ejemplo los costosos sistemas subsidiados de abastecimiento de agua urbana a vecindarios donde viven los ricos o establecimientos médicos especializados, con recursos que podrían y deberían haberse destinado a satisfacer las necesidades de los niños. Se promulgan leyes y se aplican políticas públicas sin tomar en cuenta sus efectos sobre las vidas de los niños. Se adoptan medidas nacionales para el desarrollo económico, social y humano, que se supervisan y se categorizan sin analizar detalladamente cuál es la situación del desarrollo infantil.

Todo esto ocurre pese a la ratificación casi universal de la Convención sobre los Derechos del Niño y a los compromisos asumidos por todo el mundo en pro de los niños. Es preciso subsanar la desconexión entre las perspectivas a que apuntaba este memorable tratado y la discriminación que impera en las vidas reales de los niños, para poder lograr algún grado de progreso real en las cuestiones humanas.

**La relativa impotencia de las mujeres.** La relativa impotencia de las mujeres en la sociedad aumenta las probabilidades de que se contagien con el VIH, las hace más vulnerables a la violencia y los malos tratos en sus hogares y comunidades y las convierte en uno de los blancos más inmediatos en los conflictos armados. También tiene enormes consecuencias en la manera en que se atiende a los niños en sus hogares, sobre quién adopta las decisiones acerca de ellos y cómo se fomenta su bienestar cuando se formulan políticas, se redactan leyes y se preparan presupuestos.

La asignación de recursos a escala de la familia pone de manifiesto el insidioso problema de la discriminación por motivos de género. Los estudios realizados en países tanto industrializados como en desarrollo muestran que las madres dedican una mayor proporción de sus ingresos que los padres a sus hogares y a satisfacer las necesidades de los niños<sup>64</sup>. Varias investigaciones realizadas en Kenya y Malawi demostraron la firme relación positiva que existía entre el control de su propios ingresos ejercido por las mujeres y la ingestión de calorías en el hogar<sup>65</sup>. En muchos países, los programas que amplían los medios de acción de la mujer redundan en una mejora de las vidas de los niños: en el proyecto de Chicontepec para niñas y mujeres indígenas en México, por ejemplo, los grupos de mujeres que se congrega-

ron en torno a un proyecto de abastecimiento de agua posteriormente trabajaron en pro de los derechos de sus familias a la alimentación, la salud, la educación y la mejora en sus hogares y sus ingresos.

Cabría esperar que, cuando tienen la oportunidad, las mujeres se esfuercen diligentemente por impulsar a los gobiernos a que apoyen los servicios sociales básicos para los niños y las familias. Pero la discriminación por motivos de género mantiene a las mujeres apartadas de la formulación de políticas y de las decisiones que definen las condiciones de sus vidas, como la asignación de partidas presupuestarias a servicios sociales básicos y la formulación de políticas educacionales que promuevan la igualdad de género. Se trata de un prejuicio de género omnipresente, que mantiene a las mujeres fuera del ámbito público y las relega a una batalla privada para mantener a sus familias, cuidar a sus hijos y solucionar su propia subsistencia. Esas luchas caracterizan los días y las

noches de Priyanthi y Febronia y de los millones de otras mujeres como ellas en todo el mundo.

Por más que se esfuercen en cambiar la situación o por profunda que sea su dedicación a sus hijos, las mujeres, que tienen relativamente escaso poder sobre sus propias vidas, probablemente transferirán su pobreza a sus hijas e hijos.

La discriminación por motivos de género es una de las primeras lecciones de la vida, que se repite casi incesantemente dentro de las familias, las escuelas y las comunidades, hasta que adquiere visos de "ley natural". Es posible y es

preciso deshacerse de esta mentalidad en esos mismos ámbitos, de manera tan insistente como la que se emplea para enseñarla, y es menester reemplazarla por doctrinas en que se valore por igual a los niños varones y las niñas, se los atienda por igual y se los eduque por igual, para que el país tenga alguna posibilidad de sostener el desarrollo de su pueblo y hacer efectivos los derechos de todos sus ciudadanos.

***Los programas que amplían los medios de acción de la mujer redundan en una mejora de las vidas de los niños.***



UNICEF/88-0243/Schyte

**Aceptación del débil liderazgo y la difusa obligación de rendir cuentas.** La distancia que separa a las comunidades rurales pobres y los tugurios urbanos de los centros de poder es inmensa. Con raras excepciones, los intereses de funcionarios y ejecutivos gubernamentales están muy lejos de los niños de corta edad y las familias de sus propios países. Y la distancia es aún mayor cuando los niños residen en otro país y otra región del planeta.

En la mayoría de los países del mundo, no se percibe que haya un firme liderazgo en cuestiones relativas a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño. Las voces de los poderosos no suelen resonar tanto cuando se trata de la vida de las mujeres y de sus familias, y raras veces se salva el enorme abismo que existe entre asuntos públicos y cuestiones privadas. Ahora, el bienestar de los niños y los adolescentes debe transformarse en el patrón de medida del grado de progreso de un país y de los logros de un líder.

### **“... no hay tarea más noble que ofrecer a un niño un futuro mejor”**

Las vidas de los niños y las mujeres son los indicadores más fieles de la fortaleza de las comunidades y los países. Cuando se abandona a los más jóvenes y más vulnerables para que se valgan por sus propios medios, el país conculca los derechos de su pueblo y sabotea su propio futuro como copartícipe, en condiciones de igualdad, en la economía mundial. Cuando las mujeres y los niños son débiles y dependientes, esto redundan en países débiles y dependientes. En un contraste espectacular, los niños y las mujeres cuyos medios de acción se han ampliado por la efectividad de sus derechos redundan en sociedades robustas, que se valen por sí mismas.

La atención integral en la primera infancia es la clave para crear un mundo donde impere la esperanza y el cambio, en lugar de la privación y la desesperación, y para fomentar la existencia de países prósperos y libres. Cuando en septiembre de 2001 se reúna la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones para el seguimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, los líderes del mundo tendrán la oportunidad de reivindicar un legado de igualdad y desarrollo humano.

En primer lugar y ante todo, deben volver a asumir, sin ninguna reserva, excusa o cortapisa, su compromiso en pro de la Convención sobre los Derechos del Niño; y lo mismo deben hacer con respecto a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En segundo lugar, deben asignar prioridad a los niños —especialmente, a los de más corta edad— en todos los debates de política, en toda la planificación de programas y en todas las reuniones presupuestarias.

En tercer lugar, deben asegurar que los programas de desarrollo del niño en la primera infancia cuenten con el necesario apoyo financiero y político en todas las esferas, incluida la escala comunitaria y local.

En cuarto lugar, deben delegar su responsabilidad y asignar la obligación de rendir cuentas para garantizar a cada niño tres resultados interdependientes: el mejor comienzo posible en la vida, una educación básica de buena calidad y oportunidades de desarrollarse plenamente y participar de manera significativa en su comunidad.

**Desde ahora hasta la Sesión Especial en favor de la Infancia.** En enero y en junio de 2001 se celebrarán dos períodos de sesiones sustantivos como parte de los preparativos para el período extraordinario de sesiones; y durante ese mismo período, habrá una serie de exámenes y debates sobre políticas a escala subnacional, nacional y regional. En esas reuniones, las personas y organizaciones que defienden los intereses de los niños podrán:

- Responsabilizar a los líderes gubernamentales de su participación en la reunión de las Naciones Unidas y las acciones que prometan durante el período extraordinario de sesiones;
- Asegurar que las perspectivas en pro de la infancia y las opiniones de las organizaciones no gubernamentales figuren en todos los aspectos del proceso de examen y en la determinación de prioridades para el futuro;
- Participar en exámenes y debates sobre políticas en diversos planos, así como difundir cuándo, dónde y por qué se celebran;

- Comunicar los resultados de la investigación y de las experiencias sobre las vidas de los niños y las mujeres;
- Apoyar a los niños y los adolescentes en sus acciones para que se los escuche en el proceso;
- Movilizarse de inmediato para el seguimiento de las decisiones y los planes de acción resultantes del período extraordinario de sesiones.

**El mejor comienzo posible en la vida.** La Sesión Especial en favor de la Infancia forma parte de un proceso continuo que trata de lograr que los niños, los adolescentes y los adultos que

los rodean vivan en un mundo mejor. Quebrar el ciclo de transmisión entre generaciones de la pobreza, la violencia, la enfermedad y la discriminación no es un sueño inasequible si comenzamos suficientemente temprano en la vida de un niño. Las inversiones en los ciudadanos más jóvenes del mundo, como parte de las medidas para velar por sus derechos, es la mejor opción entre varias posibles y beneficia a los niños, sus progenitores y a las personas que se ocupan de su cuidado y, aún más, a sus países. En un último análisis, garantizar que cada niño tenga el mejor comienzo posible en la vida, una cuestión que se fundamenta en razones jurídicas y morales, es la única opción razonable para un liderazgo responsable.



*Las manos pequeñas de un niño seropositivo sostienen la mano de un hombre que participa en el grupo de autoayuda para adultos con VIH de un centro de la ciudad de Ho Chi Minh, Viet Nam.*

UNICEF/95-0789J/Lemoyne

# Referencias

## Opciones

1. Shore, Rima, *Rethinking the Brain: New insights into early development*, Families and Work Institute, Nueva York, 1997, pág. 27.
2. Goleman, Daniel, *'Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ'*, Bantam Books, Nueva York, 1995, págs. 193 a 195.
3. Se ha cuestionado varias veces la creencia de que "el momento de oportunidad" es absolutamente crucial para plasmar el potencial personal, en especial por parte de John T. Bruer en *The Myth of the First Three Years* (The Free Press, Nueva York, 1999) y Jerome Kagan en *Three Seductive Ideas* (Harvard University Press, Cambridge y Londres, 1998).
4. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, Ediciones Mundi-Prensa, Madrid, 2000, pág. 2.
5. Evans, Judith, Robert G. Myers y Ellen M. Ilfeld, *Early childhood counts*, Banco Mundial, 2000, Washington, D.C., págs. 5 a 11.
6. McCain, Margaret y J. Fraser Mustard, *Reversing the real brain drain: Early years study*, informe final, Ontario, Canadá, abril de 1999, pág. 19.
7. *Ibíd.*, pág. 12.
8. *World Bank Lending on Early Child Development*, World Bank Human Development Network, septiembre de 1998, págs. 35 a 37.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Programme Notes Brazil*, 1999.
10. Merhej, Rita Mufarrij, Jamal Chouaib y Rima Za'Za', 'The Hadicat-as-Salam Programme for Special Education', *First Steps: Stories on inclusion in early childhood education*, UNESCO, París, págs. 77 a 84.
11. Diamond, Marian y Janet Hopson, *Magic Trees of the Mind*, Plume Book, Nueva York, 1999, pág. 82.
12. Nathanielsz, Peter W., *Life in the Womb: The origin of health and disease*, Prometheus Press, Ithaca, Nueva York, 1999, págs. 137 a 139.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Programming for Safe Motherhood*, UNICEF, Nueva York, 1999, pág. 11.
14. *Ibíd.*, pág. 12.
15. LeVine, Robert A. y otros, 'Improving The Women: Mass Schooling, Female Literacy and Worldwide Social Change', (manuscrito inédito), febrero de 2000, pág. 4.
16. *Ibíd.*, pág. 33.
17. Myers, Robert, *The Twelve Who Survive: Strengthening programmes of early childhood development in the third world*, 2ª ed., High/Scope Press, Ypsilanti, Michigan, 1995, pág. 11.

## Una opción necesaria

18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La reducción de la pobreza comienza con los niños*, UNICEF, Nueva York, marzo de 2000, pág. 6.
19. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, Ediciones Mundi-Prensa, Madrid, 2000, pág. 224.
20. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic – junio de 2000*, UNAIDS, Ginebra, pág. 21.
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La reducción de la pobreza comienza con los niños*, pág. 1.
22. *Ibíd.*, pág. 18.
23. Hai District Early Childhood Care workshop in Moshi (Tanzanía), 8 de mayo de 2000.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *El Progreso de las Naciones 1998*, UNICEF, Nueva York, 1998, pág. 29.

25. Andrews, Margaret, et. al., 'Household Food Security in the United States, 1999', *Food Assistance and Nutrition Research Report No. 8*, US Department of Agriculture, Economic Research Service, Food and Rural Economics Division, Washington, D.C., otoño de 2000, págs. 1 y 4
26. Black, Maggie, *Growing Up Alone: The hidden cost of poverty*. UNICEF, United Kingdom Committee, febrero de 2000, pág. 5.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Generation in Jeopardy: Children in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*, Alexandre Zouev, ed., M.E. Sharpe, Armonk, N.Y., 1999, pág. 165.
28. Organización Panamericana de la Salud, *Violence in the Americas: The social pandemic of the 20th century*, 1997.
29. Hayward, Ruth Finney, *Breaking the Earthenware Jar*, Oficina Regional del UNICEF para el Asia Meridional, Katmandú, Nepal, 2000.
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Igualdad, desarrollo y paz*, Nueva York, UNICEF, mayo de 2000, sección 5.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Domestic Violence Against Women and Girls*, Innocenti Digest No. 6, UNICEF Innocenti Research Centre, Florencia, junio de 2000, pág. 12.
32. *Ibíd.*, pág. 3.
33. Organización Panamericana de la Salud, *Violence in the Americas*, pág.15.
34. Dinsmore, Christine, *From Surviving to Thriving: Incest, feminism and recovery*, State University of New York Press, Nueva York, 1991, pág. 21.
35. Stockholm International Peace Research Institute, 'Major armed conflicts', *SIPRI Yearbook 2000: Armaments, disarmament and international security*, SIPRI, Oxford University Press, 2000.
36. Machel, Graça, 'Las repercusiones de los conflictos armados sobre los niños', informe de la Experta de las Naciones Unidas designada por el Secretario General, A/51/306, 1996, págs. 9 y 14.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Hechos y Cifras 1998*, UNICEF, Nueva York, agosto de 1998.
38. Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence: Why it can matter more than IQ*, Bantam Books, Nueva York, 1995, pág. 203.
39. Central Bank of Sri Lanka Annual Report – 1999, pág. 22.
40. 'Arms for war derail Sri Lanka's defence budget', *Reuters News Service*, Colombo, 16 de mayo de 2000.
41. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic* – junio de 2000, ONUSIDA, Ginebra, pág. 6.
42. *Ibíd.*, pág. 81.
43. *Ibíd.*, pág. 124.
44. *Ibíd.*
45. *Ibíd.*
46. *Ibíd.*
47. *Ibíd.*, pág. 6.
48. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNICEF, Nueva York, diciembre de 1999, pág. 3.
49. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, pág. 124.
50. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Children Orphaned by AIDS*, pág. 22.

- 51. *Ibíd.*, pág. 3.
- 52. *Ibíd.*, pág. 17.
- 53. *Ibíd.*, pág. 5.
- 54. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Namibia 1999 Annual Report (publicación interna), UNICEF, Windhoek, 1999.

### **La única opción responsable**

- 55. Myers, Robert G., 'Early Childhood Care and Development: A global review, 1990-1999', The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, febrero de 2000, pág. 11.
- 56. McCain y Mustard, *op. cit.*, pág. 13.
- 57. Boocock, Sarane Spence, 'Early Childhood Programs in Other Nations: Goals and outcomes', *The Future of Children*, Vol. 5, No. 3, invierno de 1995 [<http://www.futureofchildren.org>].
- 58. *Ibíd.*
- 59. Karoly, Lynn A. y otros, *Investing in Our Children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*, RAND, Santa Monica, CA, 1998, pág. 82.

- 60. Los resultados de estudios longitudinales sobre los efectos de las acciones para la atención de los niños en la primera infancia se presentan exhaustivamente en Karoly, Lynn A., y otros, *Investing in Our Children*, y en Myers, Robert, *The Twelve Who Survive*, *op. cit.*, pág. 227.
- 61. Banco Mundial, 'Boosting Poor Children's Chances: Early childhood development services for poor children in Brazil' (draft policy report), 30 de agosto de 1999, pág. 36.
- 62. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La reducción de la pobreza comienza con los niños*, *op. cit.*, pág. 31.
- 63. Vandemoortele, Jan, *Absorbing social shocks, protecting children and reducing poverty: The role of basic social services*, Documento de trabajo del UNICEF, UNICEF, Nueva York, enero de 2000, pág. 26.
- 64. Bruce, Judith, y otros, *Families in Focus: New perspectives on mothers, fathers and children*, The Population Council, Nueva York, 1995, pág. 31.
- 65. *Ibíd.*, pág. 33.

# Mapas

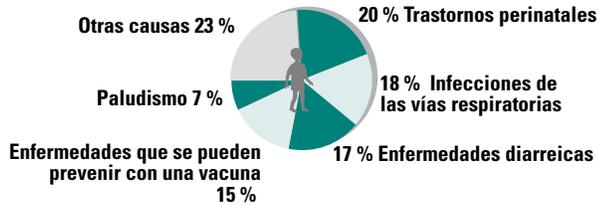
*Representación gráfica de algunos índices que afectan la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños de corta edad en el mundo.*

## **Mapas**

1. LOS PRIMEROS AÑOS	PÁGINA 68
2. LA SITUACIÓN DE LA MUJER = LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA	PÁGINA 70
3. DESAFÍOS	PÁGINA 72
NOTAS	PÁGINA 74

## Las cinco causas principales de mortalidad infantil

Causas de mortalidad de menores de cinco años  
Porcentajes de 1998



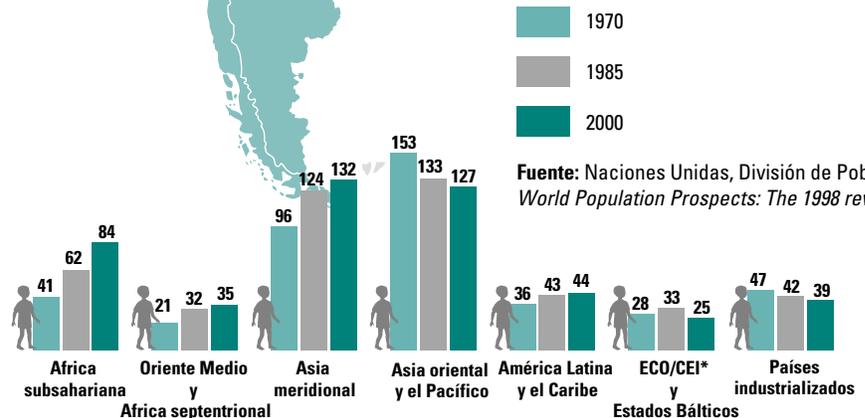
Fuente: OMS, 1999.

La mayoría de las causas de mortalidad entre los niños se pueden prevenir con facilidad, y sin embargo todos los años mueren casi 11 millones de niños menores de cinco años.

- Durante los tres últimos decenios, la población mundial de niños menores de 15 años aumentó de 1.400 millones a 1.800 millones.
- Una mejora en las prácticas de amamantamiento y una reducción de la alimentación artificial podría salvar las vidas de alrededor de 1,5 millones de niños al año.
- El sarampión sigue siendo responsable de más de un 7% de las muertes de los niños menores de cinco años en todo el mundo, de los cuales la mitad son lactantes menores de un año.
- Un saneamiento adecuado es fundamental para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad de menores de cinco años, y sin embargo 2.400 millones de personas carecen de acceso a este servicio.
- La sal yodada es el mejor sistema para combatir los trastornos debidos a la carencia de yodo, la principal causa en todo el mundo de retardo mental susceptible de prevención.

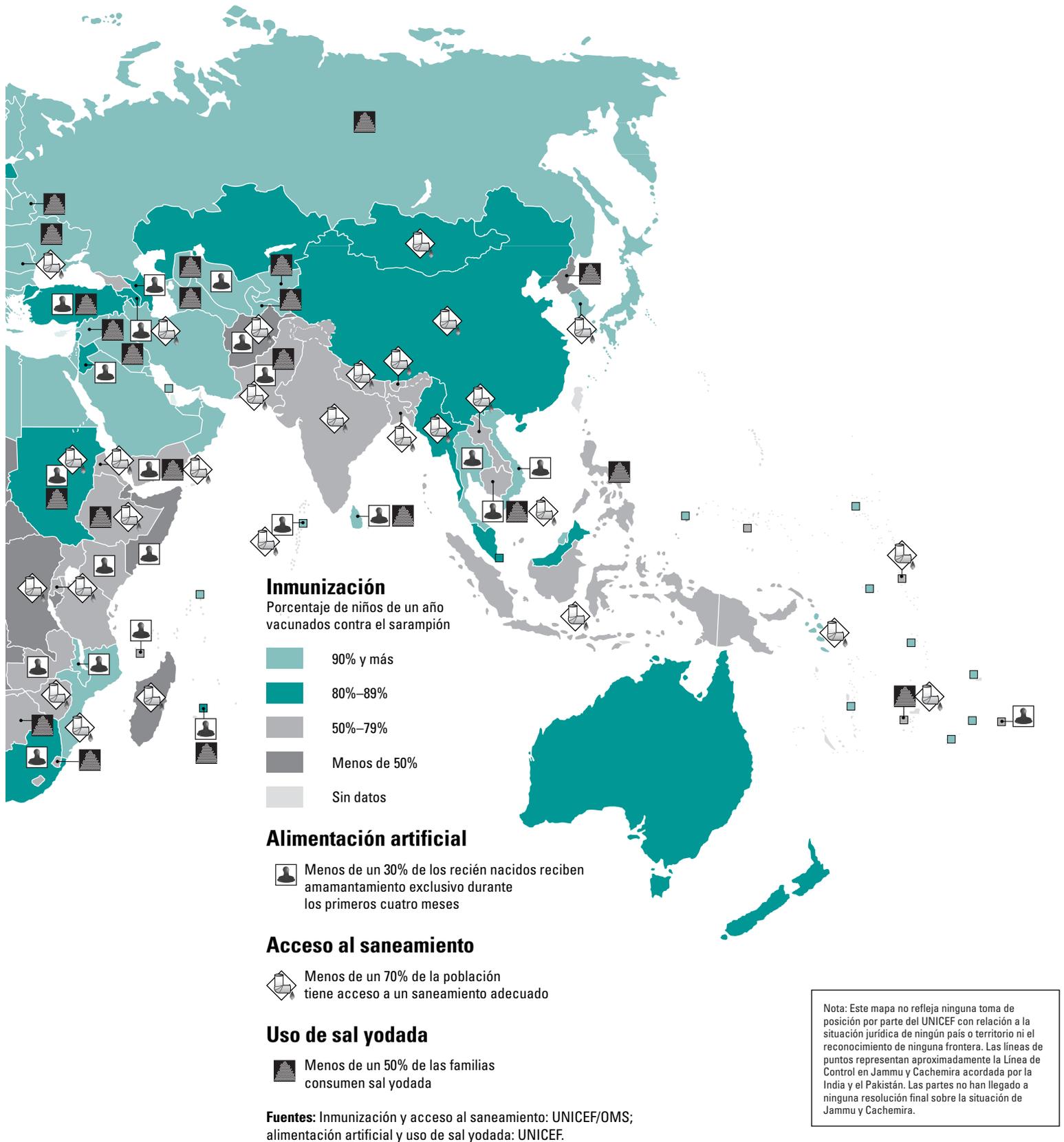
## Tendencias en la población infantil

Niños de 0 a 3 años por región  
(en millones)  
1970, 1985, 2000



\* Europa Central y Oriental/Comunidad de Estados Independientes

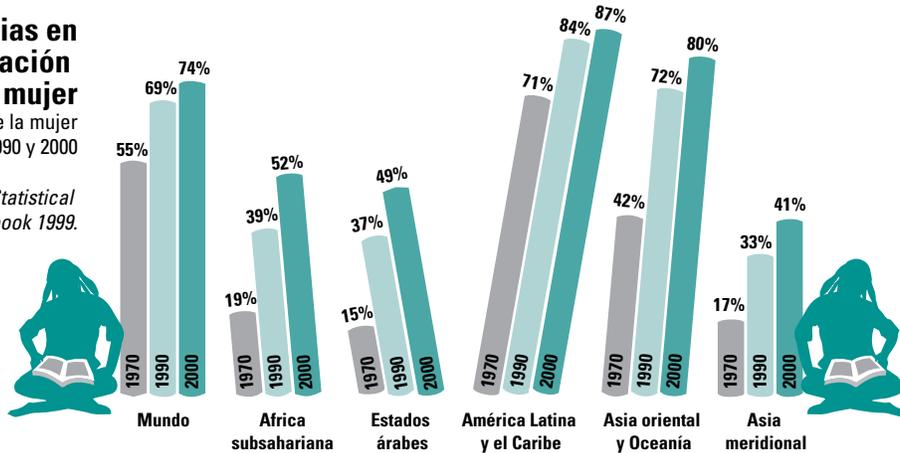
# Los primeros años



## Tendencias en la alfabetización de la mujer

Tasas de alfabetización de la mujer 1970, 1990 y 2000

Fuente: UNESCO, *Statistical Yearbook 1999*.



Cerca de dos terceras partes de los 876 millones de analfabetos adultos en el mundo son mujeres.

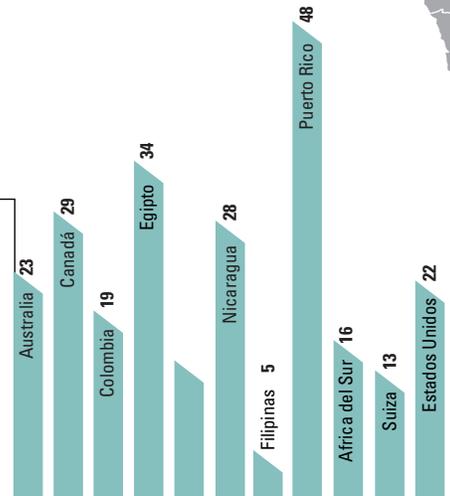
La situación de la mujer y la de la infancia están estrechamente vinculadas.

- Las tasas de alfabetización de la mujer – un indicativo de su emancipación y de su avance en la sociedad – son fundamentales para mejorar la salud, la nutrición y la educación de las familias y de los niños.
- Las niñas malnutridas se convierten muy a menudo en madres mal alimentadas, que a su vez tienen más posibilidades de dar a luz niños con bajo peso al nacer.
- Todos los años, aproximadamente 15 millones de niñas con edades de 15 a 19 años dan a luz, lo que representan más de un 10% de todos los recién nacidos a escala mundial. El riesgo de mortalidad derivado de causas relacionadas con el embarazo es cuatro veces mayor en este grupo de edad que para las mujeres mayores de 20 años.
- La atención prenatal y obstétrica cualificada desempeña una importante función en la reducción de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad.
- La violencia contra la mujer equivale a menudo a violencia contra los niños.

## Violencia contra la mujer

Porcentaje de mujeres adultas que han recibido maltratos físicos por parte de un compañero íntimo en cualquier relación  
Datos de 1991/1999

Fuente: Naciones Unidas, *The World's Women 2000*, extractos del gráfico 6.3, pág. 154, donde se cita la base de datos de la OMS sobre violencia contra la mujer (hasta marzo de 2000).



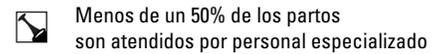
# La situación de la mujer = la situación de la infancia

## Educación de la madre

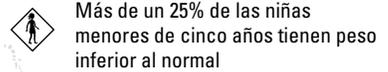
Tasas de alfabetización de las mujeres



## Partos atendidos



## Niñas malnutridas

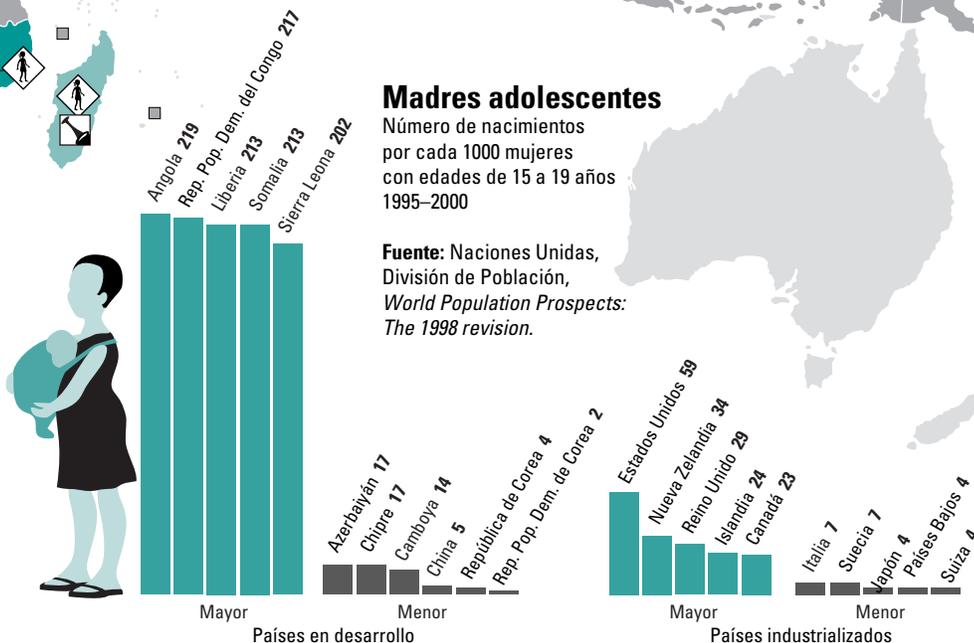


Fuentes: UNESCO; UNICEF.

## Madres adolescentes

Número de nacimientos por cada 1000 mujeres con edades de 15 a 19 años 1995–2000

Fuente: Naciones Unidas, División de Población, *World Population Prospects: The 1998 revision*.



En muchos países en desarrollo, más de una tercera parte de las mujeres dan a luz durante la adolescencia.

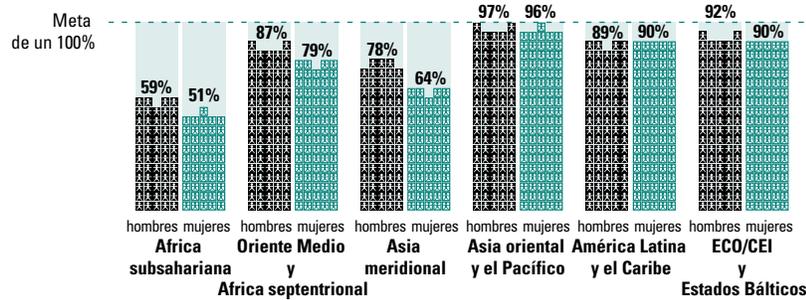
Nota: Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera. Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.

## Educación no universal

Matriculación y asistencia neta en la escuela primaria

Porcentajes regionales

1990-1999



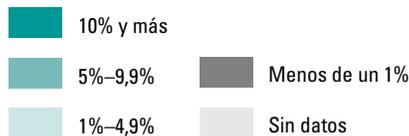
Fuentes: UNESCO; UNICEF.

Día a día, innumerables niños en todo el mundo se ven expuestos a peligros que ponen trabas a su crecimiento y desarrollo.

- Más de un 20% de los niños en edad escolar primaria de los países en desarrollo no asisten a clase.
- Una tercera parte de los nacimientos no se inscriben y, como consecuencia, estos niños podrían carecer de acceso a servicios básicos y quedar privados de atención de la salud y educación.
- La desnutrición entre las mujeres embarazadas es una de las principales causas del retraso en el crecimiento que sufren unos 177 millones de niños.
- Aproximadamente la mitad de los 40 millones de personas desplazadas por los conflictos o las infracciones contra los derechos humanos son niños.
- Más de 10 millones de niños menores de 15 años han perdido a su madre o a ambos progenitores a causa del SIDA.

## Huérfanos del SIDA en África

Porcentajes de niños menores de 15 años que perdieron a su madre o sus dos progenitores a causa del SIDA  
Finales de 1999



Fuentes: ONUSIDA; UNICEF.

# Desafíos

## Matriculación en la escuela

Proporción de niños matriculados en la escuela primaria o que asisten a ella



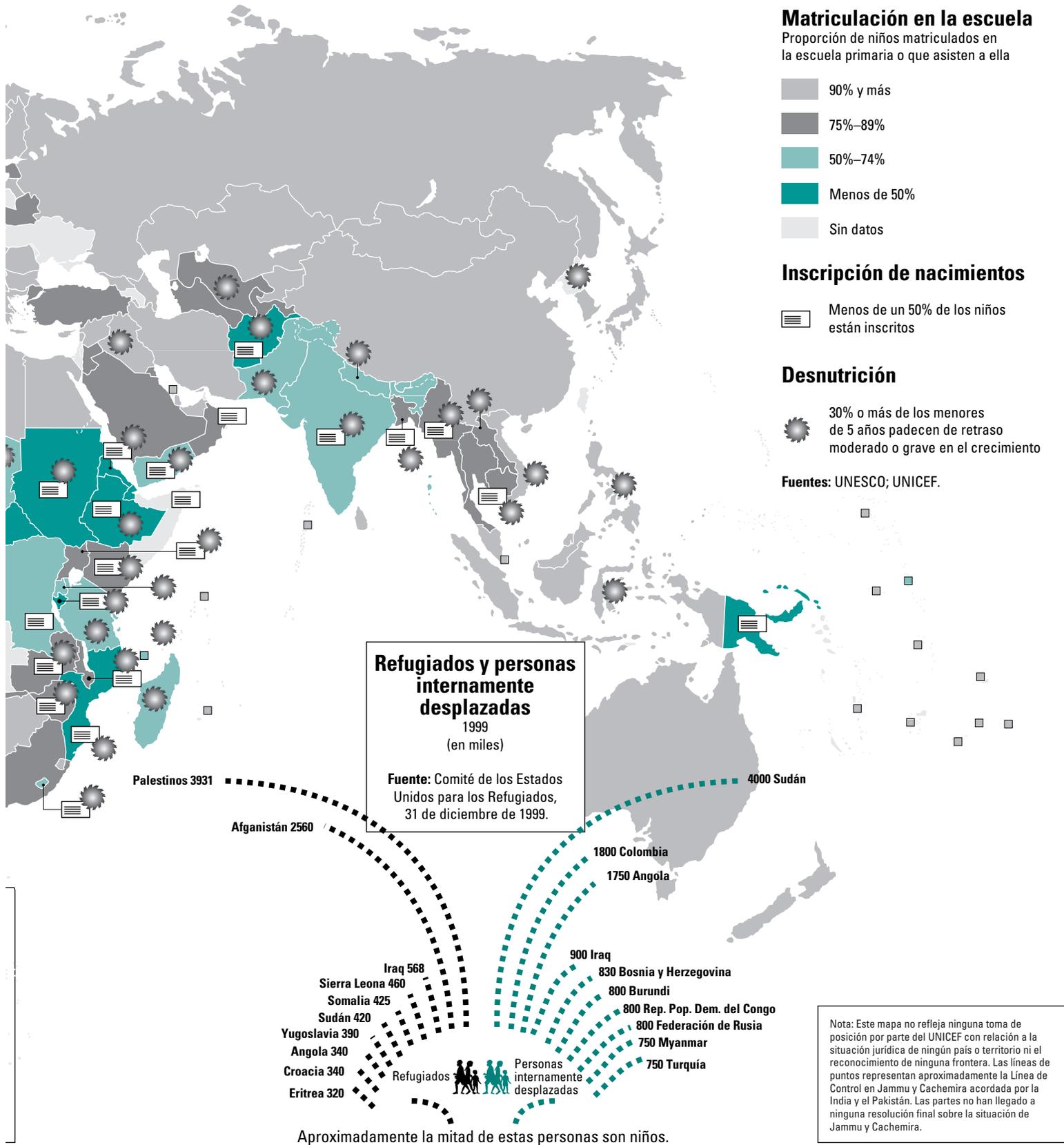
## Inscripción de nacimientos

Menos de un 50% de los niños están inscritos

## Desnutrición

30% o más de los menores de 5 años padecen de retraso moderado o grave en el crecimiento

Fuentes: UNESCO; UNICEF.



Aproximadamente la mitad de estas personas son niños.

Nota: Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte del UNICEF con relación a la situación jurídica de ningún país o territorio ni el reconocimiento de ninguna frontera. Las líneas de puntos representan aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han llegado a ninguna resolución final sobre la situación de Jammu y Cachemira.

## Notas generales sobre los mapas

Estos mapas ilustran algunos de los numerosos factores que determinan la manera en que se desenvuelven los primeros años de la vida del niño. Los indicadores seleccionados representan algunos elementos importantes que afectan la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños de corta edad. En los mapas no se mencionan, sin embargo, numerosos elementos psicosociales fundamentales para el desarrollo del niño de corta edad. Se trata de elementos difíciles de medir y los datos limitados de que disponemos no permiten establecer comparaciones entre varios países.

En cada uno de los mapas se indican las fuentes de los datos utilizados para las ilustraciones. Hemos tratado de que figurara el mayor número posible de países en función del espacio disponi-

ble. Algunas naciones insulares se encuentran en un recuadro para facilitar la lectura de un indicador que de otra manera podría haber pasado desapercibido.

Cuando los datos que aparecen en los mapas son correlativos, indican que las situaciones negativas no se producen de manera aislada sino reagrupadas, y producen un efecto múltiple y simultáneo. Estos mapas presentan una representación gráfica sobre las consecuencias de la ausencia o el derrumbe de las estructuras de servicios sociales. Sin embargo, la función de estos mapas es positiva, ya que ofrecen la posibilidad de demostrar los beneficios de las inversiones sociales a largo plazo realizadas en favor de las mujeres y los niños.

# Tablas estadísticas

*Estadísticas económicas y sociales de los países del mundo,  
con especial referencia al bienestar de la infancia.*

NOTAS GENERALES A LOS DATOS	PÁGINA 76
EXPLICACIÓN DE LOS SÍMBOLOS	PÁGINA 76
POSICIÓN DE LOS PAÍSES SEGÚN SU TMM5	PÁGINA 77
LISTA DE PAÍSES DE LOS RESÚMENES REGIONALES	PÁGINA 106
MEDICIÓN DEL DESARROLLO HUMANO	
INTRODUCCION A LA TABLA 8	PÁGINA 107

## **Tablas**

1 INDICADORES BÁSICOS	PÁGINA 78
2 NUTRICIÓN	PÁGINA 82
3 SALUD	PÁGINA 86
4 EDUCACIÓN	PÁGINA 90
5 INDICADORES DEMOGRÁFICOS	PÁGINA 94
6 INDICADORES ECONÓMICOS	PÁGINA 98
7 SITUACIÓN DE LAS MUJERES	PÁGINA 102
8 RITMO DE PROGRESO	PÁGINA 108

## Notas generales a los datos

Los datos presentados en las siguientes tablas estadísticas están acompañados de las correspondientes definiciones, fuentes y explicaciones de los signos. Dada la heterogeneidad y el número de fuentes utilizadas, las tablas presentan inevitablemente una amplia gama de calidad. Siempre que ha sido posible, se han utilizados los datos oficiales nacionales recibidos por los organismos de las Naciones Unidas. En los numerosos casos en que no se disponía de fuentes oficiales fiables se ha recurrido a estimaciones efectuadas por diversos organismos especializados de las Naciones Unidas. Cuando no se ha dispuesto de tales estimaciones internacionales normalizadas, se han utilizado otras fuentes, especialmente de las oficinas del UNICEF en el país correspondiente. 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 esperanza de vida, tasa total de fecundidad, 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.

Se ha producido un cambio importante en la metodología utilizada para obtener los cálculos sobre la cobertura del abastecimiento de agua y saneamiento que figuran en la tabla 3. Los cálculos de los informes precedentes se apoyaban en los datos suministrados por los prestatarios de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento. Sin

embargo, muchos de ellos desconocen si los servicios que proporcionaron inicialmente siguen funcionando, quiénes los utilizan y además, en la mayoría de los países, no analizan la calidad del agua. Para realizar directamente esta evaluación, el nuevo método ha dividido en tres partes el proceso de medición: la fuente, la calidad y la regularidad del abastecimiento. La fuente principal de agua potable se determina por medio de encuestas realizadas en los hogares. Las fuentes consideradas como "mejoradas" se utilizaron para obtener los cálculos de cobertura que figuran en la tabla 3. La evaluación de la calidad del agua por fuente ha comenzado ya, pero tendrán que pasar varios años antes de poder obtener cálculos en el plano internacional. Un enfoque similar se ha adoptado en el caso del saneamiento. Este método se ha utilizado para obtener los cálculos que aparecen en el informe del Secretario General de las Naciones Unidas de 2000 sobre los progresos alcanzados en materia de abastecimiento de agua potable y saneamiento durante el decenio de 1990.

La tabla refleja otros dos cambios notables en las categorías de la educación y el PNB por habitante. La fuente principal de datos sobre la educación en la tabla actual es la publicación *Education for All Year 2000 Assessment: Statistical document*, producido por el Instituto de la UNESCO en materia de estadísticas y por el Foro Consultivo Internacional sobre la Educación para Todos con motivo del Foro Mundial sobre la Educación celebrado en Dakar (Senegal) a comienzos del año 2000. Por consiguiente, los datos sobre un número reducido de países pueden presentar diferencias importantes con respecto a las tablas de años anteriores. Al basarnos en los datos difundidos previamente por el Banco Mundial, hemos utilizado el PNB por habitante disponible para 1999, y hemos omitido los datos de 1998.

## Explicación de los símbolos

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 tres signos en las tablas.

- Indica que los datos no están disponibles.
- x Indica los datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte de un país.
- \* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

## Posición de los países según su TMM5

La lista siguiente presenta a los países en orden descendente según las estimaciones de su tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) de 1998, un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños. Los países aparecen en orden alfabético en las tablas que siguen.

País	TMM5 Tasa	TMM5 Posición
Sierra Leona	316	1
Angola	295	2
Níger	275	3
Afganistán	257	4
Liberia	235	5
Malí	235	5
Malawi	211	7
Somalia	211	7
Congo, Rep. Dem.	207	9
Mozambique	203	10
Zambia	202	11
Guinea-Bissau	200	12
Burkina Faso	199	13
Chad	198	14
Nigeria	187	15
Mauritania	183	16
Guinea	181	17
Rwanda	180	18
Burundi	176	19
Etiopía	176	19
Rep. Centroafricana	172	21
Côte d'Ivoire	171	22
Guinea Ecuatorial	160	23
Benin	156	24
Madagascar	156	24
Camerún	154	26
Djibouti	149	27
Gabón	143	28
Togo	143	28
Tanzanía	141	30
Lesotho	134	31
Uganda	131	32
Haití	129	33
Iraq	128	34
Camboya	122	35
Yemen	119	36
Kenya	118	37
Senegal	118	37
Myanmar	112	39
Pakistán	112	39
Papua Nueva Guinea	112	39
Lao Rep. Dem. Pop.	111	42
Sudán	109	43
Congo	108	44
Bhután	107	45
Eritrea	105	46
Nepal	104	47
Ghana	101	48
India	98	49
Islas Marshall	92	50
Swazilandia	90	51
Zimbabwe	90	51
Bangladesh	89	53
Comoras	86	54
Bolivia	83	55
Maldivas	83	55
Mongolia	80	57

País	TMM5 Tasa	TMM5 Posición	País	TMM5 Tasa	TMM5 Posición
Guayana	76	58	Libia	22	123
Santo Tomé y Príncipe	76	58	Lituania	22	123
Gambia	75	60	Federación de Rusia	22	123
Tayikistán	74	61	Tonga	22	123
Cabo Verde	73	62	Bahamas	21	129
Kiribati	72	63	Estonia	21	129
Turkmenistán	71	64	Letonia	21	129
Namibia	70	65	Ucrania	21	129
Sudáfrica	69	66	Antigua y Barbuda	20	133
Kirguistán	65	67	Trinidad y Tabago	20	133
Guatemala	60	68	Santa Lucía	19	135
Botswana	59	69	Sri Lanka	19	135
Uzbekistán	58	70	Bosnia y Herzegovina	18	137
Tuvalu	56	71	Dominica	18	137
Marruecos	53	72	Bulgaria	17	139
Egipto	52	73	Seychelles	17	139
Indonesia	52	73	Uruguay	17	139
Perú	52	73	Bahrain	16	142
Rep. Dominicana	49	76	Barbados	16	142
Turquía	48	77	Omán	16	142
Nicaragua	47	78	Qatar	16	142
Irán	46	79	Costa Rica	14	146
Vanuatu	46	79	Chile	12	147
Azerbaiyán	45	81	Kuwait	12	147
Belice	43	82	Jamaica	11	149
El Salvador	42	83	Liechtenstein	11	149
Honduras	42	83	Hungría	10	151
Kazakhstán	42	83	Polonia	10	151
Filipinas	42	83	Eslovaquia	10	151
Argelia	41	87	Brunei Darussalam	9	154
China	41	87	Croacia	9	154
Brasil	40	89	Malasia	9	154
Viet Nam	40	89	Emiratos Árabes Unidos	9	154
Albania	35	91	Cuba	8	158
Ecuador	35	91	Chipre	8	158
Jordania	35	91	Estados Unidos	8	158
Moldova, Rep. de	34	94	Andorra	7	161
Palau	34	94	Grecia	7	161
Surinam	34	94	Irlanda	7	161
México	33	97	Malta	7	161
Líbano	32	98	Bélgica	6	165
Paraguay	32	98	Canadá	6	165
Colombia	31	100	Israel	6	165
Armenia	30	101	Italia	6	165
Islas Cook	30	101	Nueva Zelandia	6	165
Corea, Rep. Pop. Dem.	30	101	Portugal	6	165
Nauru	30	101	San Marino	6	165
Siria	30	101	Eslovenia	6	165
Tailandia	30	101	España	6	165
Túnez	30	101	Reino Unido	6	165
Saint Kitts y Nevis	29	108	Australia	5	175
Belarús	28	109	Austria	5	175
Granada	27	110	Rep. Checa	5	175
Panamá	27	110	Dinamarca	5	175
Samoa	26	112	Finlandia	5	175
Islas Salomón	26	112	Francia	5	175
ERYD Macedonia†	26	112	Alemania	5	175
San Vicente y Granadinas	25	115	Islandia	5	175
Arabia Saudita	25	115	Corea, Rep. de	5	175
Estados Fed. de Micronesia	24	117	Luxemburgo	5	175
Rumania	24	117	Mónaco	5	175
Georgia	23	119	Países Bajos	5	175
Mauricio	23	119	Japón	4	187
Venezuela	23	119	Noruega	4	187
Yugoslavia	23	119	Singapur	4	187
Argentina	22	123	Suecia	4	187
Fiji	22	123	Suiza	4	187
			Santa Sede	sin datos	-
			Niue	sin datos	-

† La ex República Yugoslava de Macedonia aparece en las tablas siguientes como Ex Rep. Yug. de Macedonia.

# Tabla 1: Indicadores básicos

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)		Población total (miles) 1999	Nacimientos anuales (miles) 1999	Muertes anuales (<5 años) (miles) 1999	PNB per cápita (dólares) 1999	Esperanza de vida al nacer (años) 1999	Tasa de alfabetización de adultos 1995-99*	Tasa bruta de escolarización enseñanza primaria 1995-99*	Distribución familiar Ordenación del ingreso 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								más bajos 40%	más altos 20%
Afganistán	4	360	257	215	165	21923	1139	293	250x	46	32	29	-	-
Albania	91	151	35	112	29	3113	62	2	870	73	-	107	-	-
Alemania	175	40	5	34	5	82178	736	4	25350	77	-	104	23x	37x
Andorra	161	-	7	-	6	75	1	0	d	-	-	-	-	-
Angola	2	345	295	208	172	12479	595	176	220	48	42x	88x	-	-
Antigua y Barbuda	133	-	20	-	17	67	1	0	8520x	-	82	99	-	-
Arabia Saudita	115	250	25	170	20	20899	696	17	6910x	72	81	92	-	-
Argelia	87	255	41	152	36	30774	881	36	1550	69	63	96	19	43
Argentina	123	72	22	60	19	36577	718	16	7600	73	96	111	-	-
Armenia	101	48	30	38	25	3525	46	1	490	71	99	95	-	-
Australia	175	24	5	20	5	18705	245	1	20050	78	-	101	19x	41x
Austria	175	43	5	37	4	8177	81	0	25970	77	-	103	25x	33x
Azerbaiyán	81	74	45	55	35	7697	121	5	550	70	97	96	-	-
Bahamas	129	68	21	51	18	301	7	0	12400x	74	96	99	-	-
Bahrein	142	160	16	110	13	606	11	0	7640x	73	80	104	-	-
Bangladesh	53	248	89	149	58	126947	3504	312	370	59	56	97	23	38
Barbados	142	90	16	74	14	269	3	0	6610x	77	97	101	-	-
Belarús	109	47	28	37	23	10274	99	3	2630	68	99	98	22	37
Bélgica	165	35	6	31	6	10152	105	1	24510	77	-	103	24	35
Belice	82	104	43	74	35	235	7	0	2730	75	75	101	-	-
Benin	24	300	156	176	99	5937	242	38	380	54	30	76	-	-
Bhután	45	300	107	175	80	2064	76	8	510	62	42	72	-	-
Bolivia	55	255	83	152	64	8142	264	22	1010	62	85	97	15	48
Bosnia y Herzegovina	137	160	18	105	15	3839	39	1	b	74	93	100	-	-
Botswana	69	173	59	118	46	1597	53	3	3240	45	73	118	11x	59x
Brasil	89	177	40	115	34	167988	3344	134	4420	67	85	128	8	64
Brunei Darussalam	154	87	9	63	8	322	7	0	24630x	76	89	107	-	-
Bulgaria	139	70	17	49	14	8279	71	1	1380	72	98	100	21	39
Burkina Faso	13	315	199	181	106	11616	530	105	240	45	19	41	14	55
Burundi	19	255	176	151	106	6565	273	48	120	43	37	62	-	-
Cabo Verde	62	164	73	110	54	418	13	1	1330	70	85	118	-	-
Camboya	35	-	122	-	86	10945	360	44	260	54	68	90	-	-
Camerún	26	255	154	151	95	14693	573	88	580	54	63	82	-	-
Canadá	165	33	6	28	6	30857	343	2	19320	79	97x	102	20	39
Chad	14	325	198	195	118	7458	323	64	200	48	33	65	-	-
Chile	147	138	12	107	11	15019	290	3	4740	75	96	103	10	61
China	87	225	41	150	33	1266838	19821	813	780	70	84	104	15	48
Chipre	158	36	8	30	7	778	11	0	11960	78	95	100	-	-
Colombia	100	122	31	82	26	41564	988	31	2250	71	92	99	10	62
Comoras	54	265	86	200	64	676	24	2	350	60	74	92	-	-
Congo	44	220	108	143	81	2864	123	13	670	49	75	79	-	-
Congo, Rep. Dem.	9	302	207	175	128	50335	2293	475	110x	52	67	61	-	-
Corea, República de	175	127	5	90	5	46480	681	3	8490	73	99	98	20x	42x
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	120	30	85	23	23702	472	14	a	73	100	104x	-	-
Costa Rica	146	112	14	80	13	3933	90	1	2740	76	95	109	13	52
Côte d'Ivoire	22	290	171	195	102	14526	540	92	710	47	50	71	18x	44x
Croacia	154	98	9	70	8	4477	47	0	4580	73	97	95	-	-
Cuba	158	54	8	39	6	11160	141	1	1170x	76	96	97	-	-
Dinamarca	175	25	5	22	4	5282	63	0	32030	76	-	101	25	35
Djibouti	27	289	149	186	104	629	23	3	790	51	57	39	-	-
Dominica	137	-	18	-	16	71	1	0	3170	-	-	99	-	-
Ecuador	91	178	35	107	27	12411	309	11	1310	70	89	99	14	53
Egipto	73	282	52	189	41	67226	1720	89	1400	67	56	100	21	41
El Salvador	83	191	42	130	35	6154	167	7	1900	70	76	94	12	54
Emiratos Árabes Unidos	154	223	9	149	8	2398	44	0	17870x	75	87	103	-	-
Eritrea	46	250	105	170	66	3719	148	16	200	51	30	59	-	-
Eslovaquia	151	40	10	33	9	5382	56	1	3590	73	-	99	28	31

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)		Población total (miles) 1999	Nacimientos anuales (miles) 1999	Muertes anuales (<5 años) (miles) 1999	PNB per cápita (dólares) 1999	Esperanza de vida al nacer (años) 1999	Tasa de alfabetización de adultos 1995-99*	Tasa bruta de escolarización primaria 1995-99*	Distribución familiar Ordenación del ingreso 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								más bajos 40%	más altos 20%
Eslovenia	165	45	6	37	5	1989	18	0	9890	75	100	98	23	39
España	165	57	6	46	6	39634	358	2	14000	78	97	109	20	40
Estados Unidos	158	30	8	26	7	276218	3754	30	30600	77	-	102	15	45
Estonia	129	52	21	40	17	1412	12	0	3480	69	98	94	18	42
Etiopía	19	269	176	180	118	61095	2699	475	100	44	33	42	18	48
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	177	26	120	22	2011	31	1	1690	73	94x	99	-	-
Fiji	123	97	22	71	18	806	17	0	2210	73	91	111	-	-
Filipinas	83	110	42	80	31	74454	2064	87	1020	69	94	119	16	50
Finlandia	175	28	5	22	4	5165	57	0	23780	77	-	99	24	36
Francia	175	34	5	29	5	58886	711	4	23480	78	-	105	20x	40x
Gabón	28	287	143	171	85	1197	44	6	3350	52	63	132	-	-
Gambia	60	364	75	207	61	1268	50	4	340	48	31	72	-	-
Georgia	119	70	23	52	19	5006	69	2	620	73	100	95	-	-
Ghana	48	215	101	127	63	19678	724	73	390	61	64	79	21	42
Granada	110	-	27	-	22	93	2	0	3450	-	96x	126	-	-
Grecia	161	64	7	53	6	10626	97	1	11770	78	96	93	-	-
Guatemala	68	202	60	136	45	11090	399	24	1660	65	68	94	8x	63x
Guinea	17	380	181	215	115	7360	312	56	510	47	35	54	17	47
Guinea-Bissau	12	336	200	200	128	1187	49	10	160	45	32	69	9	59
Guinea Ecuatorial	23	316	160	188	105	442	18	3	1170	51	78	128	-	-
Guyana	58	126	76	100	56	855	18	1	760	65	98	88	-	-
Haití	33	253	129	169	83	8087	255	33	460	54	44	126	-	-
Honduras	83	204	42	137	33	6316	205	9	760	70	70	97	11	58
Hungría	151	57	10	51	9	10076	96	1	4650	71	99	103	24	38
India	49	242	98	146	70	998056	24489	2400	450	63	58	90	22	39
Indonesia	73	216	52	128	38	209255	4608	240	580	66	88	114	19	45
Irán	79	281	46	164	37	66796	1392	64	1760	70	76	107	-	-
Iraq	34	171	128	117	104	22450	804	103	2170x	65	58	107	-	-
Irlanda	161	36	7	31	6	3705	53	0	19160	77	-	102	18x	43x
Islandia	175	22	5	17	5	279	4	0	29280	79	-	98	-	-
Islas Cook	101	-	30	-	26	19	0	0	-	-	99x	111	-	-
Islas Marshall	50	-	92	-	63	62	2	0	1560	-	91x	133	-	-
Islas Salomón	112	185	26	120	22	430	15	0	750	72	62x	97x	-	-
Israel	165	39	6	32	6	6101	118	1	17450x	78	95	99	18	43
Italia	165	50	6	44	6	57343	506	3	19710	78	98	101	21	39
Jamaica	149	76	11	58	10	2560	54	1	2330	75	76	94	16	48
Japón	187	40	4	31	4	126505	1271	5	32230	80	-	102	22x	38x
Jordania	91	139	35	97	29	6482	223	8	1500	71	87	93	16	50
Kazakhstan	83	74	42	55	35	16269	292	12	1230	68	99	100	20	40
Kenya	37	205	118	122	76	29549	992	117	360	51	77	89	15	50
Kirguistán	67	180	65	135	55	4669	116	8	300	68	97	98	18	42
Kiribati	63	-	72	-	53	82	3	0	910	-	100x	84	-	-
Kuwait	147	128	12	89	11	1897	40	0	19020x	76	89	99	-	-
Lesotho	31	203	134	137	93	2108	73	10	550	54	81	94	9x	60x
Letonia	129	44	21	35	17	2389	20	0	2470	69	100	101	22	37
Líbano	98	85	32	65	28	3236	73	2	3700	70	87	113	-	-
Liberia	5	288	235	190	157	2930	129	30	490x	50	25	56	-	-
Libia	123	270	22	159	19	5471	160	4	5540x	70	78	99	-	-
Liechtenstein	149	-	11	-	10	32	0	0	d	-	100x	-	-	-
Lituania	123	70	22	52	18	3682	36	1	2620	71	99	98	20	42
Luxemburgo	175	41	5	33	5	426	5	0	44640	77	-	99x	-	-
Madagascar	24	364	156	219	95	15497	604	94	250	58	47	104	15	52
Malasia	154	105	9	73	8	21830	520	5	3400	72	94	94	13x	54x
Malawi	7	361	211	205	132	10640	497	105	190	40	42	135	-	-
Maldivas	55	300	83	180	60	278	10	1	1160	65	99	123	-	-
Malí	5	517	235	293	143	10960	507	119	240	54	29	50	13	56
Malta	161	42	7	37	6	386	5	0	9210	78	91	107	-	-

# Tabla 1: Indicadores básicos

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)		Población total (miles) 1999	Nacimientos anuales (miles) 1999	Muertes anuales (<5 años) (miles) 1999	PNB per cápita (dólares) 1999	Esperanza de vida al nacer (años) 1999	Tasa de alfabetización de adultos 1995-99*	Tasa bruta de escolarización enseñanza primaria 1995-99*	Distribución familiar Ordenación del ingreso 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								más bajos 40%	más altos 20%
Marruecos	72	211	53	132	45	27867	703	37	1200	67	44	85	17	46
Mauricio	119	92	23	67	19	1150	18	0	3590	72	82	105	-	-
Mauritania	16	310	183	180	120	2598	104	19	380	54	46	86	17	46
México	97	134	33	94	27	97365	2324	77	4400	73	89	112	11	58
Micronesia, Estados Fed. de	117	-	24	-	20	116	4	0	1810	-	81x	100x	-	-
Moldova, República de	94	88	34	64	27	4380	56	2	370	68	98	96	19	42
Mónaco	175	-	5	-	5	33	0	0	d	-	-	-	-	-
Mongolia	57	-	80	-	61	2621	58	5	350	67	97	103	20	41
Mozambique	10	313	203	180	127	19286	826	168	230	42	38	76	-	-
Myanmar	39	252	112	169	79	45059	942	106	220x	61	83	100	-	-
Namibia	65	206	70	129	56	1695	60	4	1890	48	78	126	-	-
Nauru	101	-	30	-	25	11	0	0	-	-	95	101	-	-
Nepal	47	315	104	212	75	23385	786	82	220	58	45	122	19	45
Nicaragua	78	193	47	130	38	4938	174	8	430	68	77	96	12	55
Níger	3	354	275	211	162	10400	497	137	190	49	13	32	10	53
Nigeria	15	207	187	123	112	108945	4176	781	310	50	57	70	13	49
Niue	-	-	-	-	-	2	0	-	-	-	99x	100	-	-
Noruega	187	23	4	19	4	4442	57	0	32880	78	-	100	24	35
Nueva Zelandia	165	26	6	22	6	3828	57	0	13780	77	-	101	16x	45x
Omán	142	280	16	164	14	2460	87	1	4940x	71	68	98	-	-
Países Bajos	175	22	5	18	5	15735	176	1	24320	78	-	103	21	40
Pakistán	39	227	112	139	84	152331	5349	599	470	65	45	84	22	41
Palau	94	-	34	-	28	19	1	0	c	-	98x	103x	-	-
Panamá	110	88	27	58	21	2812	61	2	3070	74	92	106	9	60
Papúa Nueva Guinea	39	204	112	137	79	4702	149	17	800	59	72	63	12	57
Paraguay	98	90	32	66	27	5358	165	5	1580	70	91	112	8	62
Perú	73	234	52	142	42	25230	610	32	2390	69	92	122	14	51
Polonia	151	70	10	62	9	38740	417	4	3960	73	99	98	23	37
Portugal	165	112	6	81	5	9873	102	1	10600	76	90	126	-	-
Qatar	142	140	16	94	12	589	11	0	12000x	72	83	103	-	-
Reino Unido	165	27	6	23	6	58744	680	4	22640	78	-	114	20x	40x
República Centroafricana	21	327	172	187	113	3550	132	23	290	45	40	61	-	-
República Checa	175	25	5	22	5	10262	88	0	5060	74	-	104	24	37
Rep. Dem. Pop. Lao	42	235	111	155	93	5297	205	23	280	54	60	114	23	40
República Dominicana	76	149	49	102	43	8364	195	10	1910	71	84	93x	12x	56x
Rumania	117	82	24	69	21	22402	201	5	1520	70	97	100	23	37
Rusia, Federación de	123	64	22	48	18	147196	1434	32	2270	67	99	107x	13	53
Rwanda	18	210	180	124	110	7235	295	53	250	41	53	88	23x	39x
Saint Kitts y Nevis	108	-	29	-	24	39	1	0	6420	-	90x	98	-	-
Samoa	112	210	26	134	21	177	5	0	1060	72	98x	94	-	-
San Marino	165	-	6	-	6	26	0	0	-	-	-	-	-	-
San Vicente/Granadinas	115	-	25	-	21	113	2	0	2700	-	82x	91	-	-
Santa Lucía	135	-	19	-	17	152	3	0	3770	-	-	115	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	-	76	-	59	144	6	0	270	-	73x	-	-	-
Senegal	37	300	118	173	68	9240	364	43	510	53	51	66	11	58
Seychelles	139	-	17	-	13	77	3	0	6540	-	88	101	-	-
Sierra Leona	1	390	316	220	182	4717	214	68	130	39	32	50x	3x	63x
Singapur	187	40	4	31	4	3522	49	0	29610	78	91	94	15x	49x
Siria	101	201	30	136	25	15725	472	14	970	69	82	95	-	-
Somalia	7	294	211	175	125	9672	500	106	120x	48	24x	14x	-	-
Sri Lanka	135	133	19	83	17	18639	328	6	820	74	90	107	22	39
Sudáfrica	66	130	69	89	54	39900	1055	73	3160	52	67	97	8	65
Sudán	43	208	109	123	67	28883	944	103	330	56	57	46	-	-
Suecia	187	20	4	16	3	8892	86	0	25040	79	-	103	24	35
Suiza	187	27	4	22	3	7344	79	0	38350	79	81x	107x	19x	44x
Surinam	94	98	34	70	27	415	8	0	1660x	71	93	127x	-	-

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< 1 año)		Población total (miles) 1999	Nacimientos anuales (miles) 1999	Muertes anuales (<5 años) (miles) 1999	PNB per cápita (dólares) 1999	Esperanza de vida al nacer (años) 1999	Tasa de alfabetización de adultos 1995-99*	Tasa bruta de escolarización en enseñanza primaria 1995-99*	Distribución familiar Ordenación del ingreso 1990-97*	
		1960	1999	1960	1999								más bajos 40%	más altos 20%
Swazilandia	51	233	90	157	62	980	37	3	1360	61	79	116	-	-
Tailandia	101	148	30	103	26	60856	997	30	1960	69	94	91	14	53
Tanzanía	30	240	141	142	90	32793	1332	188	240	48	84	76	18	46
Tayikistán	61	140	74	95	54	6104	189	14	290	68	91	95	-	-
Togo	28	267	143	158	80	4512	185	26	320	49	52	103	-	-
Tonga	123	-	22	-	18	98	2	0	1720	-	99	122	-	-
Trinidad y Tabago	133	73	20	61	17	1289	18	0	4390	74	98	99	-	-
Túnez	101	254	30	170	24	9460	190	6	2100	70	65	116	16	46
Turkmenistán	64	150	71	100	52	4384	121	9	660	66	98x	-	18	43
Turquía	77	219	48	163	40	65546	1415	68	2900	70	83	92	-	-
Tuvalu	71	-	56	-	40	11	0	0	-	-	98	100	-	-
Ucrania	129	53	21	41	17	50658	482	10	750	69	99	81	13	52
Uganda	32	224	131	133	83	21143	1081	142	320	42	62	122	18	46
Uruguay	139	56	17	48	15	3313	58	1	5900	74	97	112	-	-
Uzbekistán	70	120	58	84	45	23942	653	38	720	68	99	100	-	-
Vanuatu	79	225	46	141	37	186	6	0	1170	68	64x	97	-	-
Venezuela	119	75	23	56	20	23706	574	13	3670	73	92	91	13	52
Viet Nam	89	219	40	147	31	78705	1654	66	370	68	91	108	19	44
Yemen	36	340	119	220	86	17488	821	98	350	59	53	68	17	46
Yugoslavia	119	120	23	87	20	10637	136	3	b	73	98	69	-	-
Zambia	11	213	202	126	112	8976	377	76	320	41	68	101	12	55
Zimbabwe	51	159	90	97	60	11529	354	32	520	43	86	108	10	62

### Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	258	173	156	107	595336	24044	4165	503	49	54	74	11	58
África septentrional y Oriente Medio	247	63	156	48	332114	9306	585	2106	66	65	93	-	-
Asia meridional	244	104	148	74	1343623	35681	3701	443	62	56	90	22	39
Asia Oriental y Pacífico	212	45	140	35	1856607	32642	1453	1057	69	86	105	16	47
América Latina y el Caribe	153	39	102	31	505986	11456	442	3806	70	88	113	10	61
ECE/CEI y Estados Bálticos	101	35	76	28	476351	6405	224	2180	69	97	98	18	45
Países industrializados	37	6	31	6	851638	9768	60	26157	78	96	104	19	41
Países en desarrollo	222	90	141	63	4776909	116269	10504	1222	63	74	95	15	51
Países menos adelantados	283	164	173	104	629587	24022	3943	261	51	53	77	19	44
Mundo	198	82	127	57	5961655	129302	10630	4884	64	77	96	18	43

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

### Definiciones de los indicadores

**Tasa de mortalidad de menores de 5 años** – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

**Tasa de mortalidad infantil** – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 1 año, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

**PNB per cápita** – El Producto Nacional Bruto (PNB) es la suma del valor neto de todos los productores residentes, más cualquier impuesto que no haya sido incluido en la valoración del resultado, más los ingresos primarios brutos de las personas no residentes. El PNB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el producto nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

**Esperanza de vida al nacer** – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaleciente en el momento del nacimiento.

**Tasa de alfabetización de adultos** – Proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir.

**Tasa bruta de escolarización en enseñanza primaria** – La tasa bruta de escolarización es el total de niños escolarizados en la enseñanza primaria, independientemente de su edad, dividido por la población del grupo de edad que corresponde oficialmente a la escuela primaria.

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

### 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) y División de Estadísticas de las Naciones Unidas.

**Población total** – División de Población de las Naciones Unidas.

**Número anual de nacimientos** – División de Población de las Naciones Unidas.

**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), inclusive Education for All 2000 Assessment.

**Escolarización** – UNESCO, inclusive Education for All 2000 Assessment.

**Ingreso familiar** – Banco Mundial.

### Notas

- a: Escala de 755 dólares o menos.
- b: Escala entre 756 a 2995 dólares.
- c: Escala de 2996 a 9265 dólares.
- d: Escala de 9266 dólares o más.

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- \* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

# Tabla 2: Nutrición

	Ordenación por categoría de la TMM5	Recién nacidos con bajo peso al nacer (%) 1995-99*	Niños lactantes 1995-2000* (%)			Menores de 5 años 1995-2000* (%)				Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 1998-2000*	Hogares que consumen sal yodada (%) 1995-2000*
			lactancia exclusiva (0-3 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada-grave	Insuficiencia ponderal grave	Emaciación moderada-grave	Cortedad de talla moderada-grave		
Afganistán	4	20x	25	-	-	48	-	25	52	-	-
Albania	91	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alemania	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	19x	12	70	49	42	14	6	53	-	10
Antigua y Barbuda	133	8x	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
Arabia Saudita	115	7x	31	60	30	14	3	11	20	-	-
Argelia	87	9x	48	29	21	13	3	9	18	-	92
Argentina	123	7	-	-	-	-	-	-	-	-	90
Armenia	101	9	21	34	-	3	1	3	8	-	70
Australia	175	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Austria	175	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	81	6	26	49	-	10	2	3	22	-	-
Bahamas	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bahrein	142	6x	36	69	-	9	2	5	10	-	-
Bangladesh	53	30	53	-	-	56	21	18	55	73	55
Barbados	142	10	-	-	-	5x	1x	4x	7x	-	-
Belarús	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37x
Bélgica	165	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belice	82	4	24x	49x	-	6x	1x	-	-	-	90x
Benin	24	-	15	97	65	29	7	14	25	100	79
Bhután	45	-	-	-	-	38x	-	4x	56x	87	82
Bolivia	55	5	61	80	32	10	2	2	26	73	91
Bosnia y Herzegovina	137	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Botswana	69	11	39	-	-	17	5	11	29	-	27x
Brasil	89	8	42	30	17	6	1	2	11	20	95
Brunei Darussalam	154	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	139	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	13	21x	5	56	-	36	14	18	31	97	23
Burundi	19	-	89x	66x	73x	37x	11x	9x	43x	15	80x
Cabo Verde	62	9x	57	64	-	14x	2x	6x	16x	-	1
Camboya	35	-	16	67	54	52	18	13	56	79	7
Camerún	26	13x	16	-	29	22	5	6	29	-	83
Canadá	165	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chad	14	-	2	81	62	39	14	14	40	0	55
Chile	147	5	74	53	-	1	-	0	2	-	100
China	87	6	64x	-	-	10	-	3	17	-	91
Chipre	158	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	100	9	16	61	17	8	1	1	15	-	92
Comoras	54	8x	5	87	45	26	8	8	34	-	-
Congo	44	16x	43x	86x	27x	17x	3x	4x	21x	93	-
Congo, Rep. Dem.	9	15x	32	40	64	34	10	10	45	46	90
Corea, República de	175	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	-	97	-	-	60	-	19	60	-	5x
Costa Rica	146	7	35x	47x	12x	5	0	-	6	-	97
Côte d'Ivoire	22	12x	4	77	-	24x	6x	8x	24x	-	-
Croacia	154	5	24	-	-	1	-	1	1	0	90
Cuba	158	7	76	66	-	6	-	4	-	-	0
Dinamarca	175	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibouti	27	11x	-	-	-	18	6	13	26	41	-
Dominica	137	8	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
Ecuador	91	13x	29x	52x	34x	17x	0x	2x	34x	69	99
Egipto	73	10x	60	-	-	12	3	6	25	-	84
El Salvador	83	13	21	77	40	12	1	1	23	-	91
Emiratos Árabes Unidos	154	6x	-	52	29	14	3	15	17	-	-
Eritrea	46	13x	66	45	60	44	17	16	38	86	80
Eslovaquia	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Ordenación por categoría de la TMM5	Recién nacidos con bajo peso al nacer (%) 1995-99*	Niños lactantes 1995-2000* (%)			Menores de 5 años 1995-2000* (%)			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 1998-2000*	Hogares que consumen sal yodada (%) 1995-2000*	
			lactancia exclusiva (0-3 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada-grave	Emaciación moderada-grave	Cortedad de talla moderada-grave			
Eslovenia	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
España	165	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estados Unidos	158	7x	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	
Estonia	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Etiopía	19	16x	84	-	77	47	16	11	51	49	0
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	-	45	8	10	-	-	-	-	-	100x
Fiji	123	12x	-	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x
Filipinas	83	9x	47	-	23	28	-	6	30	71	15
Finlandia	175	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	175	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	28	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-
Gambia	60	-	-	8	58	26	5	-	30	-	9
Georgia	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghana	48	8	36	70	57	25	5	10	26	90	28
Granada	110	11	39	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	161	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	68	15	47	76	45	24	5	3	46	57	49
Guinea	17	13	13	-	-	-	-	12x	29x	97	37
Guinea-Bissau	12	20x	-	-	-	23x	-	-	-	-	-
Guinea Ecuatorial	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Guyana	58	15	-	-	-	12	-	12	10	-	-
Haití	33	15x	3x	83x	25x	28	8	8	32	60	10x
Honduras	83	9x	42	69	45	25	4	1	39	58	80
Hungría	151	9x	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-
India	49	33x	51x	31x	67x	53x	21x	18x	52x	25	70
Indonesia	73	8	52	-	65	34	8	13	42	64	64
Irán	79	10	66	96	41	11	2	5	15	35	94
Iraq	34	15x	-	-	25	23	6	10	31	89	10
Irlanda	161	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	101	1x	19	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	50	14	-	-	-	-	-	-	-	35	-
Islas Salomón	112	20x	-	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-
Israel	165	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	165	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	149	11	-	-	-	5	-	3	6	-	100
Japón	187	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	91	10	15	68	12	5	1	2	8	-	95
Kazakhstán	83	9	59	-	-	8	2	3	16	-	53
Kenya	37	16x	17	94	54	22	5	6	33	10	100
Kirguistán	67	6	31	-	79	11	2	3	25	0	27
Kiribati	63	3x	-	-	-	13x	-	11x	28x	-	-
Kuwait	147	7x	-	-	-	6x	-	3x	12x	-	-
Lesotho	31	11x	54	47	52	16	4	5	44	-	73
Letonia	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	98	10x	41	47	5	3	0	3	12	-	92
Liberia	5	-	-	17	25	-	-	-	-	-	-
Libia	123	7x	-	-	13	5	1	3	15	-	90x
Liechtenstein	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	24	5	61	93	49	40	13	7	48	100	73
Malasia	154	9	-	-	-	18	1	-	-	-	-
Malawi	7	20x	11	78	68	30	9	7	48	34	58
Maldivas	55	13	8	-	-	43	10	17	27	-	-
Malí	5	16	13	33	60	40	17	23	30	93	9
Malta	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

# Tabla 2: Nutrición

	Ordenación por categoría de la TMM5	Recién nacidos con bajo peso al nacer (%) 1995-99*	Niños lactantes 1995-2000* (%)			Menores de 5 años 1995-2000* (%)				Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 1998-2000*	Hogares que consumen sal yodada (%) 1995-2000*	
			lactancia exclusiva (0-3 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal		Emaciación				Cortedad de talla
						moderada-grave	grave	moderada-grave	moderada-grave			
Marruecos	72	9x	31	33	20	9x	2x	2x	23x	75	-	
Mauricio	119	13	16x	29x	-	16	2	15	10	0	0	
Mauritania	16	11x	60	64	59	23	9	7	44	80	3x	
México	97	7	38x	36x	21x	8	1	2	18	93	97	
Micronesia, Estados Fed. de	117	9x	-	-	-	-	-	-	-	50	-	
Moldova, República de	94	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mónaco	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mongolia	57	7	93	84	74	10	-	2	22	87	68	
Mozambique	10	12	38	87	58	26	9	8	36	-	62	
Myanmar	39	24x	-	78	75	39	13	-	-	91	65	
Namibia	65	16x	22x	65x	23x	26x	6x	9x	28x	83	59	
Nauru	101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nepal	47	-	83	63	88	47	12	7	54	51	55	
Nicaragua	78	9	29	65	29	12	2	2	25	63	86	
Níger	3	15x	1	-	47	50	20	21	41	82	64	
Nigeria	15	16x	22	44	36	31	12	16	34	23	98	
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Noruega	187	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nueva Zelandia	165	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Omán	142	8	31	-	-	23	3	13	23	98	61	
Países Bajos	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pakistán	39	25x	16	31	56	26x	-	11x	23x	1	19	
Palau	94	8x	59	-	-	-	-	-	-	-	-	
Panamá	110	10	32	38	21	7	-	1	14	-	95	
Papúa Nueva Guinea	39	23x	75	74	66	30x	6x	6x	43x	-	-	
Paraguay	98	5	7	59	15	5	-	1	11	-	83	
Perú	73	11x	63	83	43	8	1	1	26	-	93	
Polonia	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Portugal	165	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Qatar	142	-	-	-	-	6	-	2	8	-	-	
Reino Unido	165	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
República Centroafricana	21	15x	23	-	-	27	8	7	34	-	87	
República Checa	175	6x	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-	
Rep. Dem. Pop. Lao	42	18x	39	-	57	40x	12x	11x	47x	39	95	
República Dominicana	76	13	25	47	7	6	1	1	11	16	13	
Rumania	117	7x	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	-	
Rusia, Federación de	123	7	-	-	-	3	1	4	13	-	30x	
Rwanda	18	17x	90x	68x	85x	27	11	9	42	75	95	
Saint Kitts y Nevis	108	13	56	-	-	-	-	-	-	-	100	
Samoa	112	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Marino	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Vicente/Granadinas	115	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Lucía	135	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santo Tomé y Príncipe	58	7x	-	-	-	16	5	5	26	-	-	
Senegal	37	4	16	69	50	22	-	7	23	0	9	
Seychelles	139	10x	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-	
Sierra Leona	1	11x	-	94x	41x	29x	-	9x	35x	-	75	
Singapur	187	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Siria	101	7	-	50x	-	13	4	9	21	-	40	
Somalia	7	16x	1	11	7	26	7	12	14	90	-	
Sri Lanka	135	25x	24x	60x	66x	34	-	14	18	-	47	
Sudáfrica	66	-	10	-	-	9	1	3	23	-	62	
Sudán	43	15x	14x	45x	44x	34x	11x	13x	33x	80	0	
Suecia	187	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suiza	187	5x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Surinam	94	13x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	Ordenación por categoría de la TMM5	Recién nacidos con bajo peso al nacer (%) 1995-99*	Niños lactantes 1995-2000* (%)			Menores de 5 años 1995-2000* (%)			Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 1998-2000*	Hogares que consumen sal yodada (%) 1995-2000*	
			lactancia exclusiva (0-3 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	Insuficiencia ponderal moderada-grave	Emaciación grave	Cortedad de talla moderada-grave			
Swazilandia	51	10x	37	51	20	10x	-	1x	30x	-	26
Tailandia	101	6	4	71	27	19x	-	6x	16x	4	50
Tanzania	30	14x	41	-	-	27	8	6	42	80	74
Tayikistán	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20x
Togo	28	20x	15	-	77	25	7	12	22	-	73
Tonga	123	2x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	133	10x	10x	39x	16x	7x	0x	4x	5x	-	-
Túnez	101	8x	12x	-	16x	4	0	1	8	-	98
Turkmenistán	64	5x	54	-	-	-	-	-	-	-	0
Turquía	77	8	9	38	21	8	1	8	16	-	18
Tuvalu	71	3x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ucrania	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4x
Uganda	32	13	70	64	40	26	7	5	38	95	69
Uruguay	139	8x	-	-	-	5	1	1	8	-	-
Uzbekistán	70	-	4	-	35	19	5	12	31	-	17
Vanuatu	79	7x	-	-	-	20x	-	-	19x	-	-
Venezuela	119	9x	7	50	31	5x	1x	3x	13x	-	90
Viet Nam	89	17x	29	86	30	39	7	11	34	99	89
Yemen	36	19x	25	79	41	46	15	13	52	100	39
Yugoslavia	119	-	6	35	13	2	0	2	7	25	63
Zambia	11	13x	11	-	39	24	5	4	42	91	90
Zimbabwe	51	10	16x	93x	26x	15	3	6	32	-	80x

### Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	15	34	60	52	31	10	10	37	54	64
África septentrional y Oriente Medio	11	42	60	31	17	5	8	24	70	68
Asia meridional	31	46	32	66	49	21	17	48	27	62
Asia Oriental y Pacífico	8	57	-	-	19	-	6	24	-	81
América Latina y el Caribe	9	37	47	23	9	1	2	17	52	88
ECE/CEI y Estados Bálticos	7	-	-	-	7	2	6	16	-	26
Países industrializados	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países en desarrollo	17	44	46	51	29	12	10	33	44	72
Países menos adelantados	18	42	62	59	40	13	12	45	70	51
Mundo	16	44	46	51	28	11	10	32	44	70

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

### Definiciones de los indicadores

**Bajo peso al nacer** – Un peso inferior a 2.500 gramos.

**Insuficiencia ponderal** – Moderada y 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 y 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 y grave – inferior a una desviación estándar de -2 respecto a la mediana de altura por edad de la población de referencia.

**Vitamina A** – Proporción de niños (6-59 meses) que han recibido una alta dosis de cápsulas de vitamina A en los últimos seis meses.

### Fuentes estadísticas principales

**Bajo peso al nacer** – Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF.

**Lactancia materna** – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS).

**Insuficiencia ponderal, emaciación y cortedad de talla** – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), OMS y UNICEF.

**Yodación de la sal** – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS) y UNICEF.

**Vitamina A** – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS) y Oficinas del UNICEF.

### Notas

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
- \* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

# Tabla 3: Salud

	Ordenación por categoría de la TMM5	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 1999			% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 1999			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 1997-99*	Población con inmunización completa 1997-1999* (%)					Uso de la TRO (%) 1995-2000*
		total	urbana	rural	total	urbana	rural		Niños de 1 año				Mujeres embarazadas tétanos	
									TB	DPT	polio	sarampión		
Afganistán	4	13	19	11	12	25	8	0	50	37	38	42	19	36
Albania	91	-	-	-	-	-	-	10	93	97	97	85	77	-
Alemania	175	-	-	-	-	-	-	-	-	95	95	88	80x	-
Andorra	161	100	100	100	100	100	100	-	-	90	90	90	-	-
Angola	2	38	34	40	44	70	30	0	65	29	29	49	16	-
Antigua y Barbuda	133	91	95	88	96	98	94	100	-	100	100	100	-	-
Arabia Saudita	115	95	100	64	100	100	100	100	92	93	93	92	66	53
Argelia	87	94	98	88	73	90	47	100	97	83	83	78	52	98x
Argentina	123	79	85	30	85	89	48	100	68	86	91	97	36	-
Armenia	101	84	-	-	67	-	-	7	93	88	96	84	-	30
Australia	175	100	100	100	100	100	100	100	-	88	88	89	-	-
Austria	175	100	100	100	100	100	100	-	-	90	95	90	-	-
Azerbaiyán	81	-	-	-	-	-	-	0	91	93	96	87	-	-
Bahamas	129	96	98	86	93	93	94	100x	-	89	88	93	-	-
Bahrein	142	-	-	-	-	-	-	100	72	98	98	100	80	39
Bangladesh	53	97	99	97	53	82	44	100	95	69	68	66	85	74
Barbados	142	100	100	100	100	100	100	100	-	87	86	86	-	-
Belarús	109	100	100	100	-	-	-	94	99	98	99	98	-	-
Bélgica	165	-	-	-	-	-	-	-	-	62	72	64	-	-
Belize	82	76	83	69	42	59	21	100	93	87	87	84	65	-
Benin	24	63	74	55	23	46	6	100	100	90	90	92	90	75x
Bhután	45	62	86	60	69	65	70	0	90	88	89	77	73	85x
Bolivia	55	79	93	55	66	82	38	57	95	87	89	100	27	48
Bosnia y Herzegovina	137	-	-	-	-	-	-	35	100	90	90	83	-	-
Botswana	69	-	100	-	-	-	-	100	98	85	82	74	56	43
Brasil	89	83	89	58	72	81	32	100	99	94	96	96	30	54
Brunei Darussalam	154	-	-	-	-	-	-	100	98	92	97	94	45	-
Bulgaria	139	100	100	100	100	100	100	-	98	96	97	95	-	-
Burkina Faso	13	-	84	-	29	88	16	75	72	37	42	46	30	18
Burundi	19	-	96	-	-	79	-	2	71	63	59	47	9	38x
Cabo Verde	62	74	64	89	71	95	32	100	75	69	70	61	52	83x
Camboya	35	30	53	25	18	58	10	0	78	64	65	63	33	21
Camerún	26	62	82	42	92	99	85	57	66	48	48	46	44	34
Canadá	165	100	100	99	100	100	99	-	-	97	-	96	-	-
Chad	14	27	31	26	29	81	13	100	57	33	34	49	27	29
Chile	147	94	99	66	97	98	93	100	96	93	93	93	-	-
China	87	75	94	66	38	68	24	100	85	85	90	85	13x	85x
Chipre	158	100	100	100	100	100	100	-	-	98	98	90	-	-
Colombia	100	91	98	73	85	97	51	100	80	74	77	77	57x	53
Comoras	54	96	98	95	98	98	98	-	84	75	75	67	22	32
Congo	44	51	71	17	-	14	-	0	39	29	29	23	33	41x
Congo, Rep. Dem.	9	45	89	26	20	53	6	0	22	15	16	15	-	90x
Corea, República de	175	92	97	71	63	76	4	-	99	94	94	96	71	-
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	100	100	100	99	99	100	-	64	37	77	34	5	81
Costa Rica	146	98	98	98	96	98	95	100x	87	85	85	86	-	31x
Côte d'Ivoire	22	77	90	65	-	-	-	95	84	61	61	66	44	29
Croacia	154	95	-	-	100	-	-	100	96	93	93	92	-	0
Cuba	158	95	99	82	95	96	91	97	99	94	98	95	70	-
Dinamarca	175	100	100	100	-	-	-	-	-	90x	97x	84	-	-
Djibouti	27	100	100	100	91	99	50	0	26	23	24	23	14	-
Dominica	137	97	100	90	-	-	-	100	100	99	99	99	-	-
Ecuador	91	71	81	51	59	70	37	100	100	80	70	75	34	60
Egipto	73	95	96	94	94	98	91	100	99	94	95	97	66	37
El Salvador	83	74	88	61	83	88	78	100	72	94	92	75	70	57
Emiratos Árabes Unidos	154	-	-	-	-	-	-	100	98	94	94	95	-	42
Eritrea	46	46	63	42	13	66	1	0	64	56	56	55	28	38
Eslovaquia	151	100	100	100	100	100	100	-	92	99	99	99	-	-

	Ordenación por categoría de la TMM5	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 1999			% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 1999			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 1997-99*	Población con inmunización completa 1997-1999* (%)					Uso de la TRO (%) 1995-2000*
		total	urbana	rural	total	urbana	rural		Niños de 1 año				Mujeres embarazadas tétanos	
									TB	DPT	polio	sarampión		
Eslovenia	165	100	100	100	-	-	-	-	98	91	90	93	-	-
España	165	-	-	-	-	-	-	-	-	88x	81x	78x	-	-
Estados Unidos	158	100	100	100	100	100	100	-	-	90	94	91	-	-
Estonia	129	-	-	-	-	93	-	-	100	94	94	89	-	-
Etiopía	19	24	77	13	15	58	6	10	80	64	64	53	35	19
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	99	99	99	93	99	83	9	99	98	98	92	-	19
Fiji	123	47	43	51	43	75	12	50x	95	86	88	75	-	-
Filipinas	83	87	92	80	83	92	71	100	91	79	81	71	38	64
Finlandia	175	100	100	100	100	100	100	-	99	99	98	98x	-	-
Francia	175	-	-	-	-	-	-	-	83x	96x	97	97	83	-
Gabón	28	70	73	55	21	25	4	-	60	31	31	30	25	39
Gambia	60	62	80	53	37	41	35	60	97	87	88	88	96	99x
Georgia	119	76	89	61	99	99	99	30	92	80	80	73	-	14
Ghana	48	64	87	49	63	62	64	100	88	72	72	73	52	36
Granada	110	94	97	93	97	96	97	100	-	88	87	94	-	-
Grecia	161	-	-	-	-	-	-	-	70	85	95	90	-	-
Guatemala	68	92	97	88	85	98	76	100	88	89	91	81	38	34
Guinea	17	48	72	36	58	94	41	21	76	46	43	52	48	40
Guinea-Bissau	12	49	29	55	47	88	34	0	25	6	12	19	13	-
Guinea Ecuatorial	23	43	45	42	53	60	46	95	99	81	81	82	70	-
Guyana	58	94	98	91	87	97	81	90	91	83	83	86	82	-
Haití	33	46	49	45	28	50	16	25	59	61	60	84	38	41
Honduras	83	90	97	82	77	94	57	100	93	95	95	98	100	30
Hungría	151	99	100	98	99	100	98	-	100	100	100	100	-	-
India	49	88	92	86	31	73	14	98	72	69	69	55	73	67x
Indonesia	73	76	91	65	66	87	52	100	97	64	74	71	81	70
Irán	79	95	99	89	81	86	74	100	99	100	100	99	48	48
Iraq	34	85	96	48	79	93	31	100	85	90	89	94	51	54x
Irlanda	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	175	-	-	-	-	-	-	-	98x	98x	99x	98x	-	-
Islas Cook	101	100	100	100	100	100	100	100	74	70	70	63	79	-
Islas Marshall	50	-	-	-	-	-	-	100x	81	66	86	93	-	-
Islas Salomón	112	71	94	65	34	98	18	100	99	86	84	96	55	-
Israel	165	-	-	-	-	-	-	-	-	93	92	94	-	-
Italia	165	-	-	-	-	-	-	-	-	95	96	55	-	-
Jamaica	149	71	81	59	84	98	66	100	89	84	84	82	52	-
Japón	187	-	-	-	-	-	-	-	91x	100x	98x	94x	-	-
Jordania	91	96	100	84	99	100	98	100	-	85	85	83	18	29
Kazajistán	83	91	98	82	99	100	98	100	99	98	92	87	-	32
Kenya	37	49	87	31	86	96	81	31	96	79	81	79	51	69
Kirguistán	67	77	98	66	100	100	100	20	98	98	98	97	-	44
Kiribati	63	47	82	25	48	54	44	100	70	78	77	62	39	-
Kuwait	147	-	-	-	-	-	-	100	-	94	94	96	70	-
Lesoto	31	91	98	88	92	93	92	40	68	64	60	55	-	84x
Letonia	129	-	-	-	-	-	-	-	100	94	94	97	-	-
Líbano	98	100	100	100	99	100	87	75	-	94	94	81	-	82x
Liberia	5	-	-	-	-	-	-	0	43	23	25	35	14	0
Libia	123	72	72	68	97	97	96	2	100	97	95	92	-	-
Liechtenstein	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	123	-	-	-	-	-	-	-	99	93	88	97	-	-
Luxemburgo	175	-	-	-	-	-	-	-	58	94	98	91	-	-
Madagascar	24	47	85	31	42	70	30	30	66	48	48	46	35	23
Malasia	154	95	96	90	98	99	98	100	98	90	89	88	81	-
Malawi	7	57	95	44	77	96	70	2	92	94	93	90	97	70
Maldivas	55	100	100	100	56	100	41	30	98	97	98	97	95	18
Malí	5	65	74	61	69	93	58	40	84	52	52	57	62	16
Malta	161	100	100	100	100	100	100	-	96x	92	92	60	-	-

# Tabla 3: Salud

	Ordenación por categoría de la TMM5	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 1999			% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 1999			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 1997-99*	Población con inmunización completa 1997-1999* (%)					Uso de la TRO (%) 1995-2000*
		total	urbana	rural	total	urbana	rural		Niños de 1 año				Mujeres embarazadas tétanos	
									TB	DPT	polio	sarampión		
Marruecos	72	82	100	58	75	100	42	100	90	94	94	93	36	29
Mauricio	119	100	100	100	99	100	99	100	87	85	86	80	75	-
Mauritania	16	37	34	40	33	44	19	100	76	19	19	56	13	51
México	97	86	94	63	73	87	32	100	100	87	97	98	67	80
Micronesia, Estados Fed. de	117	-	-	-	-	-	-	10	52	76	76	79	-	-
Moldova, República de	94	100	100	100	-	100	-	0	100	97	98	99	-	-
Mónaco	175	100	100	100	100	100	100	-	90x	99x	99x	98x	-	-
Mongolia	57	60	77	30	30	46	2	40	97	90	89	86	-	80
Mozambique	10	60	86	43	43	69	26	0	100	81	81	90	53	49
Myanmar	39	68	88	60	46	65	39	0	90	75	88	86	64	96x
Namibia	65	77	100	67	41	96	17	100	80	72	72	65	81	-
Nauru	101	-	-	-	-	-	-	-	78	50	36	100	-	-
Nepal	47	81	85	80	27	75	20	55	86	76	70	73	65	29
Nicaragua	78	79	95	59	84	96	68	80	100	90	93	71	100	58
Níger	3	59	70	56	20	79	5	100	36	21	21	25	19	21
Nigeria	15	57	81	39	63	85	45	100	27	21	22	26	29	32
Niue	-	100	100	100	100	100	100	25x	100	100	100	100	40	-
Noruega	187	100	100	100	-	-	-	-	-	92x	92x	93x	-	-
Nueva Zelandia	165	-	100	-	-	-	-	100	-	88	85	82	-	-
Omán	142	39	41	30	92	98	61	100	98	99	100	99	97	61
Países Bajos	175	100	100	100	100	100	100	-	-	97	97	96	-	-
Pakistán	39	88	96	84	61	94	42	100	73	58	58	54	51	48
Palau	94	79	100	20	100	100	100	-	-	96	96	96	-	-
Panamá	110	87	88	86	94	99	87	100	99	98	99	96	-	94x
Papúa Nueva Guinea	39	42	88	32	82	92	80	0	70	56	45	57	14	35
Paraguay	98	79	95	58	95	95	95	100	87	77	73	72	32	33
Perú	73	77	87	51	76	90	40	96	72	98	96	92	57	60
Polonia	151	-	-	-	-	-	-	-	94x	95x	95	91x	-	-
Portugal	165	-	-	-	-	-	-	-	88	97	96	96	-	-
Qatar	142	-	-	-	-	-	-	100	100	94	94	90	-	54x
Reino Unido	165	100	100	100	100	100	100	-	99	95	96	95	-	-
República Centroafricana	21	60	80	46	31	43	23	0	55	28	34	40	25	35
República Checa	175	-	-	-	-	-	-	-	99	98	97	95	-	-
Rep. Dem. Pop. Lao	42	90	59	100	46	84	34	0	63	56	64	71	36	32
República Dominicana	76	79	83	70	71	75	64	89	90	83	84	94	86	39
Rumania	117	58	91	16	53	86	10	100	100	97	98	98	-	-
Rusia, Federación de	123	99	100	96	-	-	-	100	100	92	97	97	-	-
Rwanda	18	41	60	40	8	12	8	0	94	85	85	78	83	47x
Saint Kitts y Nevis	108	98	-	-	96	-	-	100	100	100	100	99	-	-
Samoa	112	99	95	100	99	95	100	100	99	98	98	91	91	-
San Marino	165	-	-	-	-	-	-	-	97x	98x	100x	96x	-	-
San Vicente/Granadinas	115	93	-	-	96	-	-	100	99	99	99	99	-	-
Santa Lucía	135	98	-	-	-	-	-	100	100	89	89	95	28	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	-	-	-	-	-	-	-	80	73	72	59	31	74x
Senegal	37	78	92	65	70	94	48	100x	90	60	57	60	45	39
Seychelles	139	-	-	-	-	-	-	100	100	99	99	99	99	-
Sierra Leona	1	28	23	31	28	23	31	0	55	22	72	29	25	-
Singapur	187	100	100	-	100	100	-	100	98	94	95	86	-	-
Siria	101	80	94	64	90	98	81	100	100	97	97	97	94	61
Somalia	7	-	-	-	-	-	-	0	39	18	18	26	16	44
Sri Lanka	135	83	91	80	83	91	80	100	97	99	99	95	91	34x
Sudáfrica	66	86	92	80	86	99	73	100	97	76	72	82	26	58
Sudán	43	75	86	69	62	87	48	25	100	88	87	88	62	31
Suecia	187	100	100	100	100	100	100	-	12x	99x	99x	96x	-	-
Suiza	187	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	94	95	94	96	83	100	34	100x	-	85	84	85	-	-

	Ordenación por categoría de la TMM5	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 1999			% de la población que usa instalaciones adecuadas de saneamiento 1999			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 1997-99*	Población con inmunización completa 1997-1999* (%)					Uso de la TRO (%) 1995-2000*
		total	urbana	rural	total	urbana	rural		Niños de 1 año				Mujeres embarazadas tétanos	
									TB	DPT	polio	sarampión		
Swazilandia	51	-	-	-	-	-	-	100	94	96	96	72	96	99x
Tailandia	101	80	89	77	96	97	96	100	98	97	97	94	90	95
Tanzania	30	54	80	42	90	98	86	10	93	82	81	78	77	55
Tayikistán	61	-	-	-	-	-	-	0	98	94	95	95	-	-
Togo	28	54	85	38	34	69	17	0	63	48	48	47	48	23
Tonga	123	100	100	100	-	-	-	50x	100	94	94	97	95	-
Trinidad y Tabago	133	86	-	-	88	-	-	100	-	91	91	89	-	-
Túnez	101	-	-	-	-	-	-	100	99	100	100	93	80	81
Turkmenistán	64	58	91	31	100	100	100	60	99	98	98	97	-	98
Turquía	77	83	82	84	91	98	70	100x	78	79	79	80	36	27
Tuvalu	71	100	100	100	100	100	100	70x	100	84	83	94	-	-
Ucrania	129	-	-	-	-	-	-	2	99	99	99	99	-	-
Uganda	32	50	72	46	75	96	72	8	83	54	55	53	49	49
Uruguay	139	98	98	93	95	96	89	100	99	93	93	93	-	-
Uzbekistán	70	85	96	78	100	100	100	50	97	99	99	96	-	37
Vanuatu	79	88	63	94	100	100	100	90	99	93	87	94	78	-
Venezuela	119	84	88	58	74	75	69	100	95	77	86	78	88	-
Viet Nam	89	56	81	50	73	86	70	75	95	93	93	94	85	51
Yemen	36	69	85	64	45	87	31	38	78	72	72	74	26	35
Yugoslavia	119	-	-	-	-	-	-	100	87	94	95	94	-	99x
Zambia	11	64	88	48	78	99	64	0	87	92	92	72	55	57
Zimbabwe	51	85	100	77	68	99	51	100	88	81	81	79	58	68

## Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	54	82	40	54	80	41	45	65	50	50	51	42	44
África septentrional y Oriente Medio	88	96	79	81	94	65	85	94	91	91	91	55	49
Asia meridional	87	92	85	37	76	21	94	74	67	67	56	69	63
Asia Oriental y Pacífico	75	93	66	49	75	35	93	88	81	87	82	34	79
América Latina y el Caribe	84	91	63	76	86	47	97	92	88	91	91	51	59
ECE/CEI y Estados Bálticos	91	95	80	-	-	-	73	93	92	93	92	-	-
Países industrializados	100	100	100	100	100	-	-	-	93	94	89	-	-
Países en desarrollo	78	91	70	52	81	34	83	80	72	74	70	50	62
Países menos adelantados	61	80	54	43	73	33	30	74	58	59	58	51	50
Mundo	81	93	71	57	84	36	83	81	75	76	72	51	62

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

### Definiciones de los indicadores

**Financiación de las vacunas por el gobierno** – Porcentaje de vacunas administradas de forma periódica en un país para proteger a los niños, que reciben financiación del gobierno nacional (préstamos inclusive).

**PAI** – Programa Ampliado de Inmunización: la inmunización en este programa incluye la tuberculosis, DPT, poliomielitis y sarampión, así como la protección de los recién nacidos contra el tétanos neonatal mediante la vacunación de las mujeres embarazadas. Otras vacunas (por ejemplo, contra la hepatitis B o la fiebre amarilla) pueden haber sido incluidas en el programa de algunos países.

**DPT** – Difteria, pertusis (tos ferina) y tétanos.

**Uso de la terapia de rehidratación oral (TRO)** – Proporción de todos los casos de diarreas de niños menores de 5 años tratados con sales de rehidratación oral o una solución adecuada preparada en el hogar.

### Fuentes estadísticas principales

**Uso de fuentes mejoradas de agua potable y de instalaciones de saneamiento** – Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas de Demografía y Salud, OMS y UNICEF.

**Financiación de las vacunas por el gobierno** – UNICEF y OMS.

**Inmunización** – Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas de Demografía y Salud, OMS y UNICEF.

**Uso de la TRO** – Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas de Demografía y Salud y UNICEF.

- Notas**
- Datos no disponibles.
  - x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
  - \* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

# Tabla 4: Educación

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa alfabetización adultos				Nº receptores por 1000 habitantes 1997		Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) 1990-99*		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%) 1995-99*	Tasa bruta escolarización enseñanza secundaria 1995-97*	
		1980		1995-99*		radio	televisión	1995-99* (bruta)		1995-99* (neta)		masculina	feminina		hombres	mujeres
		hombres	mujeres	hombres	mujeres			masculina	feminina	masculina	feminina					
Afganistán	4	30	6	46	16	132	13	53	5	42x	15x	36	11	49	32	11
Albania	91	-	-	-	-	259	129	106	108	100	100	-	-	82x	37	38
Alemania	175	-	-	-	-	948	567	104	104	86	87	-	-	100x	105	103
Andorra	161	-	-	-	-	227	391	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	16x	7x	56x	29x	54	13	95x	88x	-	-	-	-	34x	-	-
Antigua y Barbuda	133	-	-	80	83	542	463	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	115	65	32	91	70	321	262	97	90	81	73	-	-	96	65	57
Argelia	87	55	26	73	54	242	105	97	93	94	91	95	90	95	65	62
Argentina	123	94	94	97	96	681	223	110	108	96x	96x	-	-	94	73	81
Armenia	101	-	-	100	99	239	232	92	98	-	-	-	-	-	85x	91x
Australia	175	-	-	-	-	1391	554	101	101	95	95	-	-	99x	150	155
Austria	175	-	-	-	-	751	525	104	103	90	91	-	-	96	105	102
Azerbaiyán	81	-	-	99	96	23	22	97	96	89	90	-	-	98	73	81
Bahamas	129	93	94	95	96	739	230	99	99	99	99	-	-	78	88x	91x
Bahrein	142	79	59	87	73	580	472	103	104	96	98	-	-	99	91	98
Bangladesh	53	41	17	63	48	50	6	98	95	80	83	75	76	70	25x	13x
Barbados	142	97	94	98	97	888	285	102	100	100	100	-	-	-	90x	80x
Belarús	109	99	91	100	97	292	243	101	96	87x	84x	-	-	96	91	95
Bélgica	165	99x	99x	-	-	797	466	104	102	99	98	-	-	-	142	151
Belice	82	-	-	75	75	591	183	105	98	90	86	-	-	72	47x	52x
Benin	24	26	10	43	19	110	11	91	60	75	50	52	34	64	24	10
Bhután	45	41	15	56	28	19	6	82	62	58	47	-	-	86	7x	2x
Bolivia	55	80	59	92	78	675	116	99	95	95x	87x	95x	95x	47	40x	34x
Bosnia y Herzegovina	137	-	-	98	89	267	0	100	100	100	100	-	-	-	-	-
Botswana	69	56	59	70	75	154	20	119	118	98	99	-	-	86	61	68
Brasil	89	76	73	86	85	434	223	100x	96x	-	-	93x	94x	71	31x	36x
Brunei Darussalam	154	85	68	93	85	302	250	109	104	90x	91x	-	-	95	71	82
Bulgaria	139	97	93	99	98	537	394	100	99	98	98	-	-	91	77	76
Burkina Faso	13	18	4	29	10	34	9	48	33	40	28	38	28	68	11x	6x
Burundi	19	41	16	48	27	69	4	68	55	38	37	-	-	74x	9	5
Cabo Verde	62	65	40	81	61	183	4	122	114	100	97	-	-	91	54	56
Camboya	35	74x	23x	79	58	128	9	95	84	82	74	-	-	45	30	18
Camerún	26	59	30	73	53	163	32	88	74	82x	71x	71x	70x	51x	32x	22x
Canadá	165	-	-	-	-	1067	710	103	101	96	94	-	-	99x	105	105
Chad	14	47	19	44	22	236	1	83	46	65	39	44	29	59	15	4
Chile	147	92	91	96	96	354	215	104	102	88	88	-	-	100	72	78
China	87	78	51	91	77	335	321	105	104	99	99	95	94	91	72	65
Chipre	158	96	84	98	93	406	325	100	100	96	96	-	-	100	96	99
Colombia	100	85	84	91	92	524	115	103	103	-	-	90	91	59	70	75
Comoras	54	56	41	78	70	141	2	99	85	65	55	45x	42x	48	21x	16x
Congo	44	64	38	83	67	126	12	82	75	99x	93x	-	-	55	62	45
Congo, Rep. Dem.	9	75	45	83	54	376	135	70	51	66	51	59	53	64	32x	19x
Corea, República de	175	97	89	99	98	1039	348	98	99	97	98	-	-	99	102	102
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	-	-	100	100	146	52	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-
Costa Rica	146	92	92	95	95	261	140	109	108	93	93	-	-	89	47	50
Côte d'Ivoire	22	32	13	63	37	161	64	82	60	63	47	59x	46x	70	33	16
Croacia	154	97	88	99	96	337	272	94	97	93	96	-	-	98x	81	83
Cuba	158	92	92	96	96	352	239	97	97	94	95	-	-	95	76	85
Dinamarca	175	-	-	-	-	1145	594	102	101	99	99	-	-	100x	120	122
Djibouti	27	45	18	60	33	84	45	45	33	39	28	73x	62x	83	17	12
Dominica	137	-	-	-	-	647	78	93	105	89	89	-	-	89	-	-
Ecuador	91	85	78	91	86	348	130	99	98	90	91	-	-	72	53x	55x
Egipto	73	54	25	64	38	317	119	103	96	94	89	83	72	92	80	70
El Salvador	83	71	62	79	73	465	677	94	94	78	78	-	-	77	30	35
Emiratos Árabes Unidos	154	72	64	85	93	355	134	104	102	98	98	-	-	95	77	82
Eritrea	46	-	-	-	10	100	0	64	54	40	35	39x	35x	71	24	17
Eslovaquia	151	-	-	-	-	581	488	99	98	-	-	-	-	97x	92	96

País	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa alfabetización adultos				Nº receptores por 1000 habitantes 1997		Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) 1990-99*		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%) 1995-99*	Tasa bruta escolarización enseñanza secundaria 1995-97*	
		1980		1995-99*		radio	televisión	1995-99* (bruta)		1995-99* (neta)		masculina	feminina		hombres	mujeres
		hombres	mujeres	hombres	mujeres			masculina	feminina	masculina	feminina					
Eslovenia	165	100	99	100	100	403	356	98	98	95	94	-	-	98x	90	93
España	165	97	92	98	96	331	409	110	108	100	100	-	-	98x	116	128
Estados Unidos	158	99x	99x	-	-	2116	806	102	101	94	95	-	-	99x	98	97
Estonia	129	-	-	98	98	698	418	95	93	87	86	-	-	96x	100	108
Etiopía	19	28	11	40	27	202	6	52	31	43	28	-	-	51	14	10
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	-	-	97x	91x	206	257	100	98	97	96	-	-	95	64	62
Fiji	123	87	78	94	89	636	27	111	110	99	100	-	-	92	64x	65x
Filipinas	83	90	88	94	94	161	52	118	119	98	93	81x	85x	69	71x	75x
Finlandia	175	-	-	-	-	1498	622	98	99	98	98	-	-	100	110	125
Francia	175	99x	98x	-	-	946	595	106	104	100	100	-	-	99x	112	111
Gabón	28	54	28	74	53	183	55	134	130	82	83	87	86	59	-	-
Gambia	60	37	13	38	24	165	4	78	66	64	55	51	43	74	30	19
Georgia	119	-	-	100	100	590	502	95	95	95	95	-	-	98	78	76
Ghana	48	57	30	75	53	236	93	82	72	-	-	75	74	80x	45x	29x
Granada	110	-	-	-	-	615	353	133	118	98	97	-	-	-	-	-
Grecia	161	96	86	98	94	475	240	93	93	90	90	-	-	100x	95	96
Guatemala	68	62	46	74	63	79	61	100	89	81	75	75	69	51	26	24
Guinea	17	34	11	50	22	49	12	68	40	49	30	39	26	78	20	7
Guinea-Bissau	12	32	7	48	16	43	-	85	52	58x	32x	-	-	20x	9x	4x
Guinea Ecuatorial	23	76	44	89	67	428	10	139	118	89	89	-	-	-	-	-
Guyana	58	96	93	99	97	498	55	91	86	89	84	-	-	91	73	78
Haití	33	34	28	47	42	53	5	128	124	66	66	68x	69x	41	21x	20x
Honduras	83	63	59	70	69	410	95	96	98	85	86	-	-	58	29x	37x
Hungría	151	99	99	100	99	690	435	104	102	97	96	-	-	98x	96	99
India	49	55	25	71	44	120	65	99	82	78	64	75	61	52	59	39
Indonesia	73	78	58	90	78	155	68	117	110	97	93	94	94	85	55	48
Irán	79	62	40	82	69	263	71	111	102	99	94	99	93	95	81	73
Iraq	34	55	25	71	45	229	83	110	95	98	88	88	80	72x	51	32
Irlanda	161	-	-	-	-	697	402	103	102	100	100	-	-	97	113	122
Islandia	175	-	-	-	-	950	358	98	98	98	98	-	-	99x	109	108
Islas Cook	101	-	-	-	99x	711	193	113	110	99	97	-	-	61	-	-
Islas Marshall	50	-	-	-	90x	-	-	134	133	100	100	-	-	-	-	-
Islas Salomón	112	-	-	-	56x	141	6	104x	90x	-	-	-	-	81	21x	14x
Israel	165	95	88	97	93	524	288	96x	96x	-	-	-	-	100x	84x	89x
Italia	165	97	95	99	98	880	528	101	100	100	100	-	-	99	94	95
Jamaica	149	73	81	69	81	483	183	96	92	89	87	-	-	96x	63x	67x
Japón	187	100x	99x	-	-	956	686	101	102	100x	100x	-	-	100x	99x	100x
Jordania	91	82	54	93	81	271	82	93	93	86	86	91	91	98	52x	54x
Kazakhstan	83	-	-	99	99	395	237	100	100	100	100	87	83	92	80	89
Kenya	37	71	43	86	69	108	26	89	88	92x	89x	86x	85x	68x	26	22
Kirguistán	67	-	-	99	95	113	45	98	98	98	97	89	90	89	75	83
Kiribati	63	-	-	-	92	212	15	-	-	-	-	-	-	95	-	-
Kuwait	147	73	59	95	83	678	505	101	97	89	85	-	-	97	65	65
Lesotho	31	58	83	70	92	52	27	96	92	55	65	71x	79x	68	25	36
Letonia	129	100	98	100	99	715	496	101	100	88	92	-	-	96	82	85
Líbano	98	83	63	91	77	907	375	113	108	-	-	-	-	91	78	85
Liberia	5	42	14	36	18	329	29	72	53	43	31	59x	53x	-	31x	12x
Libia	123	71	31	87	67	259	140	110x	110x	97x	96x	-	-	-	95x	95x
Liechtenstein	149	-	-	100x	100x	658	364	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	123	98	95	100	99	513	459	99	96	-	-	-	-	98	85	88
Luxemburgo	175	-	-	-	-	683	391	88x	94x	84x	86x	-	-	-	72x	76x
Madagascar	24	56x	43x	50	44	209	22	104	103	67	69	58	60	40	16	16
Malasia	154	80	60	89	79	434	172	95	96	95	96	-	-	99	58	66
Malawi	7	64	27	66	34	258	-	142	128	100x	100x	83	83	34	21	12
Maldivas	55	92	91	98	99	129	28	125	122	93	92	-	-	98	49x	49x
Malí	5	19	8	48	12	55	4	60	40	47	33	45	36	84	14	7
Malta	161	83	84	90	91	669	735	108	107	100	100	-	-	100	86	82

## Tabla 4: Educación

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa alfabetización adultos				Nº receptores por 1000 habitantes 1997		Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) 1990-99*		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%) 1995-99*	Tasa bruta escolarización secundaria 1995-97*	
		1980		1995-99*		radio	televisión	1995-99* (bruta)		1995-99* (neta)		masculina	feminina		hombres	mujeres
		hombres	mujeres	hombres	mujeres			masculina	feminina	masculina	feminina					
Marruecos	72	42	16	58	31	247	115	94	76	77	64	61x	45x	75	44	34
Mauricio	119	81	67	86	78	371	228	105	106	97	99	-	-	100	63	66
Mauritania	16	41	18	60	33	146	25	88	79	61	53	55	53	66	21	11
México	97	86	80	92	87	329	272	107	117	100	100	-	-	85	64	64
Micronesia, Estados Fed. de	117	-	-	-	79x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, República de	94	96	88	99	97	736	288	96	95	-	-	-	-	93	78	81
Mónaco	175	-	-	-	-	1039	768	-	-	-	-	-	-	98x	-	-
Mongolia	57	82	63	97	97	142	47	103	103	93	94	-	-	-	48	65
Mozambique	10	44	12	55	23	40	5	86	65	47	40	53	47	46	9	5
Myanmar	39	86	66	88	78	96	6	102	99	-	-	85	85	45	29x	30x
Namibia	65	71	61	80	77	143	37	126	126	84	88	74x	79x	84	56	66
Nauru	101	-	-	93	96	609	46	104	98	99	97	-	-	-	-	-
Nepal	47	38	7	63	28	38	6	140	104	79	60	80	60	44	49x	25x
Nicaragua	78	61	61	65	67	265	68	101	104	76	79	69x	74x	51	45	53
Níger	3	14	3	21	7	70	13	36	22	30	19	31x	21x	66	9	5
Nigeria	15	45	22	66	47	226	66	75	65	38	33	60	58	80x	33x	28x
Niue	-	-	-	-	99x	586	-	100	100	100	100	-	-	-	-	-
Noruega	187	-	-	-	-	917	462	100	100	100	100	-	-	100x	121	116
Nueva Zelanda	165	-	-	-	-	997	512	101	101	100	100	-	-	97	110	116
Omán	142	52	16	79	57	607	694	100	95	86	86	91	89	95	68	65
Países Bajos	175	-	-	-	-	980	519	109	107	100	99	-	-	-	134	129
Pakistán	39	41	14	57	33	94	22	99	69	84	60	71	62	50	33x	17x
Palau	94	-	-	-	97x	663	608	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	110	86	85	93	92	299	187	106x	102x	91x	91x	-	-	82x	60x	65x
Papúa Nueva Guinea	39	70	45	81	63	91	9	42	66	79x	67x	32x	31x	60	17	11
Paraguay	98	89	82	93	90	182	101	113	110	91	92	93x	93x	71	42	45
Perú	73	88	71	96	89	273	126	123	121	100	100	87x	87x	87	72	67
Polonia	151	99	99	99	99	522	337	97	95	95	94	-	-	98x	98	97
Portugal	165	87	77	93	87	306	336	130	124	100	100	-	-	97	102x	111x
Qatar	142	72	65	84	81	450	404	106	100	96	92	-	-	88	81	79
Reino Unido	165	-	-	-	-	1443	521	114	114	97	98	-	-	-	120	139
República Centroafricana	21	36	12	54	27	83	5	70	50	51	27	70	55	24x	15x	6x
República Checa	175	-	-	-	-	803	531	105	103	87	87	-	-	100x	97	100
Rep. Dem. Pop. Lao	42	56	28	74	48	145	10	125	103	80	72	70	67	57	34	23
República Dominicana	76	75	73	82	81	178	95	93x	93x	84	85	91x	93x	58x	34x	47x
Rumania	117	98	92	99	96	319	233	101	99	92	91	-	-	96	79	78
Rusia, Federación de	123	99	93	100	99	417	410	108x	107x	93x	93x	-	-	-	83x	91x
Rwanda	18	51	29	56	50	101	0	88	88	67	68	61x	61x	60x	12x	9x
Saint Kitts y Nevis	108	-	-	-	-	701	264	101	94	92	86	-	-	-	-	-
Samoa	112	-	-	-	98x	1035	61	95	92	94	91	-	-	84	59	66
San Marino	165	-	-	-	-	620x	358x	-	-	-	-	-	-	100	-	-
San Vicente/Granadinas	115	-	-	-	-	690	163	99	83	90	78	-	-	-	-	-
Santa Lucía	135	-	-	-	-	746	213	121	119	-	-	-	-	95x	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	-	-	85x	62x	272	163	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	37	31	12	43	23	141	41	73	58	65	55	48	42	82	20	12
Seychelles	139	-	-	87	89	560	145	101	101	100	100	-	-	100	-	-
Sierra Leona	1	30	9	45	18	253	12	59x	41x	-	-	-	-	-	22x	13x
Singapur	187	92	74	96	86	744	388	95	93	93x	92x	-	-	100x	70	77
Siria	101	72	34	91	73	278	70	98	93	96	92	98	95	92	45	40
Somalia	7	8x	1x	36x	14x	53	15	18x	9x	13x	7x	21x	13x	-	10x	6x
Sri Lanka	135	91	79	92	88	211	84	103	101	-	-	-	-	97	71	78
Sudáfrica	66	78	75	67	66	355	134	98	86	88	86	-	-	65x	76	91
Sudán	43	48	18	67	47	272	86	48	43	43	37	59x	52x	76	21	19
Suecia	187	-	-	-	-	932	519	103	103	100	100	-	-	97	128	153
Suiza	187	-	-	82x	80x	979	457	108x	107x	96	96	-	-	100x	94x	88x
Surinam	94	92	84	95	91	728	153	129x	125x	100x	100x	-	-	99x	50x	58x

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa alfabetización adultos				Nº receptores por 1000 habitantes 1997		Tasa escolarización enseñanza primaria				Tasa neta de asistencia enseñanza primaria (%) 1990-99*		Alumnos de enseñanza primaria que alcanzan el 5º grado (%) 1995-99*	Tasa bruta escolarización enseñanza secundaria 1995-97*	
		1980		1995-99*		radio	televisión	1995-99* (bruta)		1995-99* (neta)		masculina	feminina		hombres	mujeres
		hombres	mujeres	hombres	mujeres			masculina	feminina	masculina	feminina					
Swazilandia	51	64	56	81	78	168	23	119	112	100	100	-	-	81	55	54
Tailandia	101	92	83	96	92	234	254	93	90	82	79	-	-	97	38x	37x
Tanzania	30	65	34	87	82	280	3	77	76	56	57	61x	68x	81	6	5
Tayikistán	61	97	92	93	88	143	3	96	94	-	-	-	-	-	81	72
Togo	28	48	18	67	33	219	17	126	89	85	61	73x	64x	60	40	14
Tonga	123	-	-	-	99x	619	21	124	120	98	93	-	-	92	-	-
Trinidad y Tabago	133	97	93	99	97	533	333	99	98	88	88	-	-	96	72	75
Túnez	101	61	32	76	53	224	100	119	112	97	94	-	-	92	66	63
Turkmenistán	64	-	-	99x	97x	289	194	-	-	-	-	81x	80x	-	-	-
Turquía	77	81	50	94	74	178	330	98	86	93	82	74	71	99	68	48
Tuvalu	71	-	-	98	98	384	-	100	100	100	100	-	-	96	-	-
Ucrania	129	-	-	98	99	882	353	87x	86x	-	-	-	-	98x	88x	94x
Uganda	32	60	31	74	50	130	16	129	114	92	83	65x	63x	55x	15	9
Uruguay	139	94	95	96	97	603	239	113	110	93	93	-	-	98	77	92
Uzbekistán	70	-	-	99	99	465	276	100	100	87	89	83	83	-	99x	87x
Vanuatu	79	-	-	-	60x	350	14	105x	107x	76x	72x	-	-	65	23x	18x
Venezuela	119	86	82	92	90	472	180	90	93	83	85	-	-	89	33	46
Viet Nam	89	92	76	95	88	107	47	110	107	95	94	84	86	78	44x	41x
Yemen	36	39	6	69	36	64	29	89	45	79	39	75x	40x	74	53	14
Yugoslavia	119	-	-	99	97	296	259	69	70	69x	70x	-	-	100x	62	66
Zambia	11	73	50	76	60	120	32	102	100	85	86	74	74	84x	34x	21x
Zimbabwe	51	83	68	90	82	102	33	111	105	87	87	91	90	73	52	44

### Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	50	29	64	46	199	47	80	67	60	51	61	57	66	28	22
África septentrional y Oriente Medio	57	28	74	53	275	114	98	88	88	80	85	75	88	64	55
Asia meridional	52	24	69	43	110	53	99	81	78	64	74	62	54	52	33
Asia Oriental y Pacífico	80	56	91	79	304	252	107	105	98	96	93	92	87	66	60
América Latina y el Caribe	82	78	89	87	409	204	104	104	92	92	90	90	76	49	53
ECE/CEI y Estados Bálticos	-	-	99	95	442	339	100	97	92	90	-	-	-	82	82
Países industrializados	99	97	-	-	1322	641	104	103	96	96	-	-	99	105	107
Países en desarrollo	68	46	81	66	245	157	99	89	84	77	81	75	73	55	46
Países menos adelantados	47	24	63	44	142	23	84	69	63	54	63	58	61	23	14
Mundo	75	58	83	69	417	240	99	91	85	79	81	75	75	61	54

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

### Definiciones de los indicadores

**Tasa de alfabetización de adultos** – Proporción de personas de 15 o más años que pueden leer y escribir.

**Tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria o secundaria** – El número total de niños matriculados en un grado de enseñanza (primaria o secundaria), independientemente de su edad, dividido por la población del grupo de edad que corresponde oficialmente a la escuela primaria.

**Tasa neta de escolarización en la enseñanza primaria** – El número de niños matriculados en la escuela primaria que pertenecen al grupo de edades que corresponde oficialmente a la enseñanza primaria, dividido por el total de la población del mismo grupo.

**Tasa neta de asistencia en la enseñanza primaria** – El número de niños matriculados en la escuela primaria que pertenecen al grupo de edad que corresponde oficialmente con la enseñanza primaria. Estos datos provienen de encuestas nacionales por hogares. Aunque tanto los datos sobre la asistencia como la matriculación deberían abarcar a los niños que acuden a la escuela primaria, el número de niños en edad escolar primaria es dudoso en muchos países, y esto puede producir importantes sesgos en la tasa de matriculación.

**Alumnos que ingresan en 1º grado y alcanzan el 5º grado** – Proporción de niños que ingresan en el 1º grado y terminan el 5º grado de la enseñanza primaria.

### Fuentes estadísticas principales

**Adultos alfabetizados** – Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), inclusive Education for All 2000 Assessment.

**Radio y televisión** – UNESCO.

**Escolarización en la escuela primaria y secundaria** – UNESCO, inclusive Education for All 2000 Assessment.

**Tasa neta de asistencia en la enseñanza primaria** – Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), Encuestas de Demografía y Salud.

**Alumnos que alcanzan el 5º grado** – UNESCO, inclusive Education for All 2000 Assessment.

### Notas

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país..
- \* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado por el titular de la columna

## Tabla 5: Indicadores demográficos

	Ordenación por categoría de la TMM5	Población (miles) 1999		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa global de fecundidad 1999	Población urbana (%) 1999	Tasa anual crecimiento de la población urbana (%)	
		menores 18	menores 5	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999		1999	1970-90	1990-99
		Afganistán	4	10740	4190	0,4	4,4	27	21	53	52	37	46	6,7	22
Albania	91	1102	305	2,2	-0,6	8	6	33	20	67	73	2,4	41	2,8	0,8
Alemania	175	15687	3857	0,1	0,4	12	11	14	9	71	77	1,3	87	0,4	0,6
Andorra	161	15	4	5,3	4,1	-	-	-	-	-	-	-	94	5,0	4,0
Angola	2	6749	2389	2,5	3,4	27	18	49	48	37	48	6,6	34	5,6	5,6
Antigua y Barbuda	133	24	7	0,6	0,5	-	-	-	-	-	-	-	37	1,0	0,9
Arabia Saudita	115	9831	3220	5,1	2,9	19	4	48	33	52	72	5,6	85	7,5	3,9
Argelia	87	13530	4085	3,0	2,3	16	5	49	29	53	69	3,6	60	4,4	3,8
Argentina	123	12199	3483	1,5	1,3	9	8	23	20	66	73	2,5	90	2,0	1,7
Armenia	101	1101	232	1,7	-0,1	6	8	23	13	72	71	1,7	70	2,3	0,3
Australia	175	4687	1259	1,5	1,1	9	8	20	13	71	78	1,8	85	1,5	1,1
Austria	175	1705	434	0,2	0,7	13	10	15	10	70	77	1,4	65	0,1	0,7
Azerbaiyán	81	2717	639	1,6	0,8	7	7	29	16	68	70	2,0	57	2,1	1,3
Bahamas	129	108	33	2,0	1,8	7	5	30	22	66	74	2,6	88	2,8	2,4
Bahrein	142	214	61	4,0	2,4	9	4	40	19	62	73	2,7	92	4,5	2,9
Bangladesh	53	55733	15120	2,5	1,6	21	9	48	28	44	59	3,0	24	7,1	4,1
Barbados	142	71	17	0,4	0,5	9	8	22	12	69	77	1,5	49	1,3	1,6
Belarús	109	2479	505	0,6	0,0	9	14	16	10	71	68	1,4	71	2,7	0,7
Bélgica	165	2114	549	0,2	0,2	12	10	15	10	71	77	1,6	97	0,3	0,3
Belice	82	111	34	2,1	2,5	8	4	40	30	66	75	3,5	54	1,7	3,9
Benin	24	3175	1033	2,7	2,7	25	13	53	41	43	54	5,6	42	6,3	4,8
Bhután	45	1009	339	2,4	2,2	22	9	42	37	42	62	5,3	7	4,8	5,6
Bolivia	55	3763	1200	2,2	2,4	20	9	46	32	46	62	4,2	62	3,8	3,6
Bosnia y Herzegovina	137	926	198	0,9	-1,3	7	7	23	10	66	74	1,4	43	2,8	-0,3
Botswana	69	794	241	3,5	2,5	15	17	50	33	52	45	4,2	50	11,4	4,5
Brasil	89	59861	15993	2,2	1,4	10	7	35	20	59	67	2,2	81	3,6	2,3
Brunei Darussalam	154	124	35	3,4	2,5	7	3	36	21	67	76	2,7	72	3,7	3,4
Bulgaria	139	1723	368	0,1	-0,6	9	14	16	9	71	72	1,2	69	1,4	-0,1
Burkina Faso	13	6295	2185	2,6	2,8	25	18	53	46	39	45	6,4	18	6,9	5,9
Burundi	19	3502	1154	2,2	2,1	20	20	44	42	44	43	6,1	9	7,0	5,7
Cabo Verde	62	196	60	1,2	2,3	12	6	40	32	57	70	3,4	61	5,3	5,8
Camboya	35	5243	1611	1,1	2,6	19	12	42	33	43	54	4,4	16	1,5	5,0
Camerún	26	7389	2472	2,8	2,7	21	12	45	39	44	54	5,1	48	6,2	4,7
Canadá	165	7161	1810	1,3	1,2	7	7	17	11	73	79	1,6	77	1,4	1,2
Chad	14	3906	1338	2,3	2,9	26	17	49	43	38	48	5,9	24	5,2	4,1
Chile	147	5082	1448	1,6	1,5	10	6	29	19	62	75	2,4	85	2,1	1,8
China	87	380430	97793	1,6	1,0	8	7	33	16	61	70	1,8	32	3,9	2,6
Chipre	158	222	56	0,5	1,5	10	7	19	14	71	78	2,0	56	1,7	2,5
Colombia	100	16235	4788	2,2	1,9	9	6	38	24	61	71	2,7	74	3,2	2,5
Comoras	54	338	106	3,2	2,8	18	9	50	36	48	60	4,6	33	5,1	4,6
Congo	44	1513	525	2,8	2,8	20	16	46	43	46	49	5,9	62	5,2	4,5
Congo, Rep. Dem.	9	27553	9742	3,1	3,3	20	14	48	46	45	52	6,2	30	2,7	4,1
Corea, República de	175	12400	3403	1,5	0,9	10	6	30	15	60	73	1,7	81	4,5	1,9
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	7560	2386	1,8	1,6	10	5	41	20	60	73	2,0	60	2,2	1,9
Costa Rica	146	1532	437	2,8	2,8	6	4	34	23	67	76	2,8	48	3,5	3,3
Côte d'Ivoire	22	7433	2304	3,7	2,5	20	16	52	37	44	47	4,9	46	5,7	3,9
Croacia	154	971	235	0,4	-0,1	10	11	15	11	69	73	1,5	57	1,9	0,6
Cuba	158	2857	732	1,1	0,5	7	7	30	13	69	76	1,6	75	2,1	0,8
Dinamarca	175	1105	324	0,2	0,3	10	12	16	12	73	76	1,7	85	0,5	0,4
Djibouti	27	302	98	6,3	2,2	24	15	48	37	40	51	5,1	83	7,5	2,6
Dominica	137	25	7	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	70	1,9	0,5
Ecuador	91	5063	1465	2,7	2,1	12	6	42	25	58	70	3,0	64	4,4	3,8
Egipto	73	28745	8081	2,3	2,0	17	7	40	26	51	67	3,2	45	2,6	2,2
El Salvador	83	2606	792	1,8	2,1	12	6	44	27	57	70	3,1	46	2,3	2,7
Emiratos Árabes Unidos	154	811	212	10,8	2,5	12	3	39	18	61	75	3,3	85	12,5	3,1
Eritrea	46	1885	635	2,3	2,8	21	14	47	40	43	51	5,5	18	4,0	4,6
Eslovaquia	151	1357	298	0,7	0,3	10	10	19	10	70	73	1,4	57	2,3	0,4

	Ordenación por categoría de la TMM5	Población (miles) 1999		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa global de fecundidad 1999	Población urbana (%) 1999	Tasa anual crecimiento de la población urbana (%)	
		menores 18	menores 5	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999	1999	1999	1970-90	1990-99
Eslovenia	165	411	93	0,7	0,4	10	10	17	9	70	75	1,2	50	2,2	0,4
España	165	7345	1822	0,8	0,1	9	9	20	9	72	78	1,1	77	1,4	0,4
Estados Unidos	158	71442	19344	1,0	0,9	9	8	17	14	71	77	2,0	77	1,1	1,2
Estonia	129	322	62	0,7	-1,2	11	14	15	9	70	69	1,3	69	1,2	-1,5
Etiopía	19	32108	11032	2,6	2,7	24	20	50	44	40	44	6,2	17	4,8	5,4
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	567	152	1,0	0,6	8	8	25	16	66	73	2,1	62	2,0	1,3
Fiji	123	314	84	1,7	1,2	7	5	34	22	64	73	2,6	49	2,6	2,9
Filipinas	83	32371	9800	2,4	2,3	10	6	39	28	57	69	3,4	58	4,4	4,1
Finlandia	175	1144	299	0,4	0,4	10	10	15	11	70	77	1,7	67	1,4	1,3
Francia	175	13421	3572	0,6	0,4	11	9	17	12	72	78	1,7	75	0,8	0,6
Gabón	28	545	190	3,1	2,7	21	16	33	37	44	52	5,2	80	7,0	4,6
Gambia	60	586	205	3,4	3,6	28	17	50	40	36	48	5,0	32	6,1	5,9
Georgia	119	1362	344	0,7	-1,0	10	10	19	14	68	73	1,9	60	1,6	-0,1
Ghana	48	9917	3189	2,8	2,9	17	9	47	37	49	61	5,0	38	3,6	4,2
Granada	110	33	9	-0,2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	38	0,2	1,3
Grecia	161	2034	496	0,8	0,4	8	10	17	9	72	78	1,3	60	1,3	0,6
Guatemala	68	5650	1816	2,6	2,6	15	7	45	36	52	65	4,7	40	2,9	3,0
Guinea	17	3770	1234	1,9	2,7	27	17	51	42	37	47	5,3	32	5,0	5,2
Guinea-Bissau	12	581	199	3,1	2,2	28	20	42	42	36	45	5,6	23	4,5	3,9
Guinea Ecuatorial	23	219	75	1,0	2,5	24	16	40	41	40	51	5,4	47	2,4	5,6
Guyana	58	311	87	0,6	0,8	11	7	38	21	60	65	2,2	38	1,2	2,2
Haití	33	3930	1136	2,1	1,7	19	12	39	32	47	54	4,2	35	4,1	3,7
Honduras	83	3094	966	3,2	2,9	15	5	49	32	52	70	4,1	52	5,0	5,3
Hungría	151	2123	514	0,0	-0,3	11	13	15	10	69	71	1,3	64	1,2	0,0
India	49	398306	114976	2,1	1,8	17	9	39	25	49	63	3,0	28	3,4	2,8
Indonesia	73	77805	22006	2,1	1,5	18	7	41	22	48	66	2,5	40	5,0	4,5
Irán	79	30092	7017	3,4	1,9	16	5	45	21	55	70	2,7	61	4,9	2,8
Iraq	34	10853	3431	3,3	2,4	16	8	49	36	55	65	5,1	77	4,5	3,1
Irlanda	161	996	256	0,9	0,6	11	8	22	14	71	77	1,9	59	1,3	1,0
Islandia	175	78	22	1,1	1,0	7	7	22	16	74	79	2,1	92	1,4	1,2
Islas Cook	101	8	2	-0,8	0,6	-	-	-	-	-	-	-	62	0,0	1,0
Islas Marshall	50	28	9	3,0	3,3	-	-	-	-	-	-	-	72	3,1	4,3
Islas Salomón	112	215	70	3,5	3,2	10	4	46	35	60	72	4,7	19	6,1	6,2
Israel	165	2031	583	2,2	3,0	7	6	27	19	71	78	2,6	91	2,6	3,1
Italia	165	9976	2620	0,3	0,1	10	10	17	9	72	78	1,2	67	0,5	0,1
Jamaica	149	959	272	1,2	0,9	8	6	35	21	68	75	2,4	56	2,3	1,7
Japón	187	23371	6171	0,8	0,3	7	8	19	10	72	80	1,4	79	1,3	0,4
Jordania	91	3163	1024	3,5	3,8	18	4	52	34	54	71	4,7	74	5,0	4,7
Kazakhstan	83	5494	1415	1,2	-0,3	9	9	26	18	64	68	2,2	56	1,9	-0,4
Kenya	37	15127	4462	3,6	2,5	18	13	53	34	50	51	4,2	32	7,8	5,8
Kirguistán	67	1948	554	2,0	0,7	11	7	31	25	62	68	3,1	34	2,0	-0,5
Kiribati	63	37	12	1,8	1,4	-	-	-	-	-	-	-	39	3,3	2,7
Kuwait	147	792	200	5,3	-1,4	5	2	47	21	66	76	2,8	98	6,3	-1,1
Lesotho	31	977	316	2,4	2,2	20	13	43	35	48	54	4,6	27	6,7	5,6
Letonia	129	547	105	0,6	-1,3	11	14	14	8	70	69	1,3	69	1,2	-1,5
Líbano	98	1257	368	0,2	2,6	11	6	35	23	64	70	2,5	89	1,9	3,3
Liberia	5	1515	475	3,1	1,4	21	14	49	44	46	50	6,1	45	5,5	2,1
Libia	123	2514	724	4,0	2,4	16	5	50	29	52	70	3,6	87	7,0	3,1
Liechtenstein	149	7	2	1,6	1,1	-	-	-	-	-	-	-	21	2,0	1,7
Lituania	123	896	193	0,9	-0,2	9	12	17	10	71	71	1,4	68	2,4	-0,1
Luxemburgo	175	91	26	0,6	1,2	12	9	13	12	70	77	1,7	91	1,8	1,8
Madagascar	24	7814	2706	2,6	3,2	20	10	47	39	45	58	5,2	29	5,2	5,5
Malasia	154	8864	2644	2,5	2,2	10	5	37	24	61	72	3,0	57	4,5	3,7
Malawi	7	5738	1990	3,6	1,5	24	23	56	47	40	40	6,5	24	7,6	7,9
Maldivas	55	141	43	2,9	2,8	17	7	40	35	50	65	5,2	26	6,3	2,9
Malí	5	5868	1997	2,4	2,4	26	15	51	46	42	54	6,4	30	4,9	4,8
Malta	161	97	25	0,8	1,0	9	8	16	13	70	78	1,9	90	1,4	1,3

## Tabla 5: Indicadores demográficos

	Ordenación por categoría de la TMM5	Población (miles) 1999		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa global de fecundidad 1999	Población urbana (%) 1999	Tasa anual crecimiento de la población urbana (%)	
		menores 18	menores 5	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999			1970-90	1990-99
		Marruecos	72	11030	3215	2,2	1,7	17	7	47	25	52	67	2,9	55
Mauricio	119	357	94	1,2	0,9	7	6	28	16	62	72	1,9	41	1,0	1,1
Mauritania	16	1307	439	2,5	2,8	22	13	45	40	43	54	5,3	57	8,3	5,7
México	97	38823	11202	2,5	1,7	10	5	45	24	61	73	2,6	74	3,5	2,0
Micronesia, Estados Fed. de	117	53	16	2,3	2,0	-	-	-	-	-	-	-	28	2,8	2,6
Moldova, República de	94	1290	287	1,0	0,0	10	11	18	13	65	68	1,7	46	2,9	-0,1
Mónaco	175	7	2	1,1	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	1,4
Mongolia	57	1110	279	2,8	1,9	14	6	42	22	53	67	2,5	63	4,1	2,8
Mozambique	10	9893	3414	2,1	3,4	22	20	46	43	42	42	6,1	39	9,8	7,6
Myanmar	39	15844	4226	2,0	1,2	17	9	41	21	49	61	2,3	27	2,4	2,3
Namibia	65	817	264	2,7	2,5	18	16	43	35	47	48	4,7	30	4,5	4,0
Nauru	101	5	2	2,6	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	2,6	2,0
Nepal	47	11258	3485	2,5	2,4	22	10	45	34	42	58	4,3	12	6,7	5,3
Nicaragua	78	2490	804	2,9	2,8	14	6	48	35	54	68	4,2	56	3,6	3,4
Níger	3	5698	2034	3,1	3,3	26	16	59	48	38	49	6,6	20	6,3	5,8
Nigeria	15	54771	17880	2,8	2,5	22	15	50	38	43	50	5,0	43	5,6	4,8
Niue	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-
Noruega	187	1028	293	0,4	0,5	10	10	18	13	74	78	1,9	75	0,9	1,0
Nueva Zelandia	165	1035	289	0,9	1,4	9	8	22	15	72	77	2,0	86	1,1	1,6
Omán	142	1260	395	4,5	3,6	22	4	51	35	47	71	5,7	83	13,0	6,7
Países Bajos	175	3412	925	0,7	0,6	8	9	17	11	74	78	1,5	89	0,8	0,6
Pakistán	39	73691	23793	3,0	2,7	19	7	48	35	49	65	4,8	37	4,2	4,3
Palau	94	9	3	2,0	2,6	-	-	-	-	-	-	-	72	3,0	2,7
Panamá	110	1056	302	2,3	1,8	8	5	38	22	65	74	2,5	56	2,9	2,2
Papúa Nueva Guinea	39	2127	668	2,3	2,3	18	10	42	32	46	59	4,4	17	4,4	3,8
Paraguay	98	2503	765	2,9	2,7	9	5	37	31	65	70	4,0	55	4,3	4,1
Perú	73	10174	2898	2,5	1,7	14	6	42	24	54	69	2,8	72	3,4	2,3
Polonia	151	9798	2152	0,8	0,2	8	10	17	11	70	73	1,5	65	1,6	0,8
Portugal	165	2018	525	0,4	0,0	11	11	20	10	67	76	1,4	63	3,4	3,3
Qatar	142	182	50	7,4	2,2	13	4	35	18	61	72	3,6	92	7,9	2,4
Reino Unido	165	13337	3521	0,2	0,2	12	11	16	12	72	78	1,7	89	0,2	0,3
República Centroafricana	21	1751	563	2,3	2,1	22	19	43	37	42	45	4,8	41	3,4	3,0
República Checa	175	2157	476	0,2	0,0	13	11	16	9	70	74	1,2	75	2,1	-0,1
Rep. Dem. Pop. Lao	42	2670	883	2,1	2,7	23	13	44	39	40	54	5,6	23	5,3	5,4
República Dominicana	76	3306	944	2,4	1,8	11	5	42	23	58	71	2,7	64	4,2	2,9
Rumania	117	5096	1024	0,7	-0,4	9	12	21	9	69	70	1,2	56	1,9	0,1
Rusia, Federación de	123	34811	7006	0,6	-0,1	9	14	15	10	69	67	1,4	77	1,5	0,4
Rwanda	18	3829	1259	3,1	0,4	21	17	53	41	44	41	5,9	6	5,7	1,9
Saint Kitts y Nevis	108	14	4	-0,6	-0,8	-	-	-	-	-	-	-	34	-0,7	-0,8
Samoa	112	80	24	0,5	1,1	11	5	43	28	57	72	4,0	22	0,8	1,2
San Marino	165	5	1	1,2	1,4	-	-	-	-	-	-	-	91	3,2	1,5
San Vicente/Granadinas	115	40	11	1,0	0,7	-	-	-	-	-	-	-	53	6,0	3,7
Santa Lucía	135	54	15	1,4	1,4	-	-	-	-	-	-	-	38	1,0	1,5
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	77	27	2,4	2,1	-	-	-	-	-	-	-	46	5,0	4,2
Senegal	37	4755	1596	2,8	2,6	25	13	49	39	41	53	5,4	47	3,7	4,3
Seychelles	139	40	14	1,4	1,1	-	-	-	-	-	-	-	62	4,9	2,9
Sierra Leona	1	2379	831	2,0	1,8	30	24	49	45	34	39	5,9	36	4,7	3,9
Singapur	187	914	265	1,9	1,7	5	5	23	14	69	78	1,7	100	1,9	1,7
Siría	101	7739	2183	3,4	2,7	14	5	47	30	56	69	3,8	54	4,1	3,5
Somalia	7	5269	1957	3,8	2,4	24	17	50	52	40	48	7,1	27	4,7	3,8
Sri Lanka	135	6163	1597	1,5	1,0	8	6	30	18	65	74	2,1	23	1,4	2,0
Sudáfrica	66	16550	4909	2,2	1,8	14	14	35	26	53	52	3,1	50	2,3	2,0
Sudán	43	13618	4162	2,8	2,0	21	11	47	33	43	56	4,5	35	5,2	5,2
Suecia	187	1934	478	0,3	0,4	10	11	14	10	74	79	1,6	83	0,4	0,4
Suiza	187	1539	414	0,5	0,8	9	9	16	11	73	79	1,5	68	1,0	2,2
Surinam	94	160	40	0,4	0,4	8	6	37	20	63	71	2,2	74	2,2	1,7

	Ordenación por categoría de la TMM5	Población (miles) 1999		Tasa de crecimiento anual de la población (%)		Tasa bruta de mortalidad		Tasa bruta de natalidad		Esperanza de vida		Tasa global de fecundidad 1999	Población urbana (%) 1999	Tasa anual crecimiento de la población urbana (%)	
		menores 18	menores 5	1970-90	1990-99	1970	1999	1970	1999	1970	1999	1999	1999	1970-90	1990-99
		Swazilandia	51	488	161	2,9	2,9	19	9	48	37	46	61	4,5	26
Tailandia	101	19039	4831	2,2	1,0	10	7	39	16	58	69	1,7	21	3,9	2,4
Tanzanía	30	17204	5724	3,1	2,8	20	15	50	41	45	48	5,3	32	8,8	7,5
Tayikistán	61	2899	863	2,9	1,6	10	7	40	31	63	68	4,0	28	2,2	0,0
Togo	28	2373	800	2,8	2,8	20	15	45	41	44	49	5,8	33	6,6	4,4
Tonga	123	41	12	0,8	0,2	-	-	-	-	-	-	-	37	2,7	1,7
Trinidad y Tabago	133	424	91	1,1	0,7	7	6	27	14	66	74	1,6	74	1,6	1,3
Túnez	101	3563	924	2,3	1,6	14	7	39	20	54	70	2,5	65	3,6	2,9
Turkmenistán	64	1953	570	2,6	2,0	11	7	37	28	60	66	3,4	45	2,3	1,9
Turquía	77	22918	6659	2,3	1,7	12	6	37	22	56	70	2,4	74	4,6	3,9
Tuvalu	71	5	1	2,0	2,2	-	-	-	-	-	-	-	53	6,9	4,5
Ucrania	129	11533	2478	0,5	-0,3	9	14	15	10	71	69	1,4	68	1,5	-0,1
Uganda	32	12026	4348	2,6	2,8	18	20	49	51	46	42	7,0	14	4,3	5,2
Uruguay	139	976	283	0,5	0,7	10	9	21	17	69	74	2,4	91	0,9	1,0
Uzbekistán	70	10674	3061	2,7	1,7	10	7	36	27	63	68	3,3	37	3,1	0,9
Vanuatu	79	91	28	2,7	2,5	14	6	46	32	53	68	4,1	20	4,5	3,5
Venezuela	119	9660	2791	3,0	2,2	7	5	37	24	65	73	2,9	87	3,8	2,5
Viet Nam	89	31926	8454	2,2	1,8	15	7	38	21	49	68	2,5	20	2,6	1,8
Yemen	36	9540	3479	3,0	4,6	23	10	53	47	41	59	7,3	25	5,7	5,4
Yugoslavia	119	2659	668	0,8	0,5	9	10	18	13	68	73	1,8	52	2,1	0,8
Zambia	11	4939	1613	2,7	2,4	19	20	49	42	46	41	5,3	40	4,1	2,4
Zimbabwe	51	5664	1625	3,1	1,7	16	19	50	31	50	43	3,6	35	5,7	3,9

## Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	305680	101806	2,8	2,6	21	16	48	40	44	49	5,4	38	5,1	4,7
África septentrional y Oriente Medio	149258	42985	3,1	2,3	17	7	45	28	52	66	3,7	62	4,7	3,3
Asia meridional	557041	163543	2,2	1,9	18	9	41	27	48	62	3,3	29	3,8	3,2
Asia Oriental y Pacífico	599314	159547	1,8	1,2	10	7	35	18	58	69	2,0	39	4,0	2,9
América Latina y el Caribe	193194	54872	2,2	1,7	10	6	37	23	60	70	2,6	77	3,3	2,3
ECE/CEI y Estados Bálticos	131423	31363	1,0	0,3	9	11	20	14	66	69	1,7	69	2,1	0,9
Países industrializados	189233	50016	0,7	0,6	10	9	17	12	72	78	1,6	79	1,0	0,8
Países en desarrollo	1857584	537673	2,2	1,7	14	9	39	25	53	63	2,9	48	3,9	3,0
Países menos adelantados	309976	100787	2,5	2,5	22	14	48	38	43	51	4,9	28	5,4	4,8
Mundo	2125143	604132	1,8	1,4	12	9	33	22	56	64	2,6	57	2,9	2,3

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

## Definiciones de los indicadores

**Esperanza de vida al nacer** – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevalente en el momento del nacimiento.

**Tasa bruta de mortalidad** – Número anual de defunciones por cada 1.000 habitantes.

**Tasa bruta de natalidad** – Número anual de nacimientos por cada 1.000 habitantes.

**Tasa global de fecundidad** – Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación en el caso de que viva hasta el final de su edad de procrear y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo de edad, 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.

## Fuentes estadísticas principales

**Esperanza de vida** – División de Población de las Naciones Unidas.

**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.

## Notas

- Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.

## Tabla 6: Indicadores económicos

	Ordenación por categoría de la TMM5	PNB per capita (dólares) 1999	Tasa media anual de crecimiento PNB per cápita (%)		Tasa anual de inflación (%) 1990-98	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-99*	% Gasto gobierno central asignado a (1992-99*)			Flujos de AOD en millones de dólares 1998	Flujos de AOD en % PNB país receptor 1998	Servicio de la deuda en % exportación bienes y servicios	
			1965-80*	1990-99			salud	educación	defensa			1970	1998
Afganistán	4	250x	0,6	-	-	-	-	-	-	154	5x	-	-
Albania	91	870	-	3,1	52	-	4	2	4	242	9	-	4
Alemania	175	25350	3,0x	1,0x	2	-	17x	1x	7x	-	-	-	-
Andorra	161	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	220	-	-9,2	924	-	6x	15x	34x	335	7	-	15x
Antigua y Barbuda	133	8520x	-	3,5x	3	-	-	-	-	10	2	-	2x
Arabia Saudita	115	6910x	4,0x	-2,4x	1	-	6x	14x	36x	25	0	-	1x
Argelia	87	1550	4,2	-0,4	21	2	-	-	-	389	1	3	24x
Argentina	123	7600	1,7	3,7	8	-	2	6	5	77	0	22	51
Armenia	101	490	-	-3,1	349	-	-	-	-	138	8	-	8
Australia	175	20050	2,2	2,7	2	-	15	8	7	-	-	-	-
Austria	175	25970	4,0	1,6	3	-	14	9	2	-	-	-	-
Azerbaiyán	81	550	-	-10,1	322	-	1	3	11	89	2	-	1
Bahamas	129	12400x	-	-0,8x	3	-	16	20	3	4x	0x	-	-
Bahrein	142	7640x	-	1,5x	0	-	9	13	17	41	1	-	2x
Bangladesh	53	370	-0,3	6,6	4	29	5x	11x	10x	1251	3	0	9x
Barbados	142	6610x	-	1,0x	2	-	-	-	-	16	0x	-	5x
Belarús	109	2630	-	-2,8	450	2	3	4	5	-	-	-	2x
Bélgica	165	24510	3,6	1,7	2	-	2x	12x	5x	-	-	-	-
Belize	82	2730	-	0,5	3	-	8	20	5	15	2	-	8x
Benin	24	380	-0,3	1,9	10	-	6x	31x	17x	210	9	2	9
Bhután	45	510	-	2,1	10	-	11	11	-	56	16	-	6
Bolivia	55	1010	1,7	2,0	10	11	3	20	10	628	8	11	25
Bosnia y Herzegovina	137	b	-	30,2x	-	-	-	-	-	876	-	-	0x
Botswana	69	3240	9,9	1,0	10	33x	5	26	8	106	2	1	5x
Brasil	89	4420	6,3	1,3	347	5	6	4	3	329	0	12	55x
Brunei Darussalam	154	24630x	-	-2,1x	1	-	-	-	-	4x	0x	-	-
Bulgaria	139	1380	-	-1,5	117	2	5	4	8	-	-	-	12x
Burkina Faso	13	240	1,7	1,3	7	61	7	17	14	397	15	4	11x
Burundi	19	120	2,4	-5,1	12	-	3	14	26	77	8	4	21x
Cabo Verde	62	1330	-	2,9	4	-	-	-	-	130	26	-	5x
Camboya	35	260	-	1,8	33	-	-	-	-	337	11	-	1x
Camerún	26	580	2,4	-1,5	6	-	4	15	12	424	5	3	18x
Canadá	165	19320	3,3	1,3	1	-	5	3	6	-	-	-	-
Chad	14	200	-1,9	-1,0	8	-	8x	8x	-	167	10	4	8x
Chile	147	4740	0,0	6,0	9	4	12	20	8	105	0	19	18x
China	87	780	4,1	9,2	10	19	0	2	14	2359	0	0x	8
Chipre	158	11960	-	2,7	4	-	6	12	4	30x	0x	-	-
Colombia	100	2250	3,7	1,3	22	11	9	21	14	166	0	12	28
Comoras	54	350	-	-3,2	4	-	-	-	-	35	18	-	13
Congo	44	670	2,7	-1,8	7	-	-	-	-	65	3	11	5x
Congo, Rep. Dem.	9	110x	-1,3	-8,5x	1423	-	0	0	18	126	2	5	0x
Corea, República de	175	8490	7,3	4,5	6	2	1	21	17	-50	0	20	9
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	a	-	-	-	-	-	-	-	109	1x	-	-
Costa Rica	146	2740	3,3	1,7	18	10	22	17	-	27	0	10	11x
Côte d'Ivoire	22	710	2,8	1,7	9	12	4x	21x	4x	798	8	7	25x
Croacia	154	4580	-	1,0	131	-	14	6	11	39	0	-	12x
Cuba	158	1170x	-	-	-	-	23x	10x	-	80	1x	-	-
Dinamarca	175	32030	2,2	2,6	2	-	1	9	4	-	-	-	-
Djibouti	27	790	-	-	4	-	-	-	-	81	-	-	3x
Dominica	137	3170	-	1,2	3	-	-	-	-	19	8	-	3
Ecuador	91	1310	5,4	-0,1	32	20	11x	18x	13x	176	1	9	26
Egipto	73	1400	2,8	2,8	10	3	3	15	9	1915	2	26	8
El Salvador	83	1900	1,5	2,8	9	25	10	20	7	180	2	4	6x
Emiratos Árabes Unidos	154	17870x	-	-1,6x	2	-	8	18	31	8x	0x	-	-
Eritrea	46	200	-	2,0x	10	-	-	-	-	158	20	-	0x
Eslovaquia	151	3590	-	1,6	11	2	15	10	5	-	-	-	10x

	Ordenación por categoría de la TMM5	PNB per capita (dólares) 1999	Tasa media anual de crecimiento PNB per cápita (%)		Tasa anual de inflación (%) 1990-98	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-99*	% Gasto gobierno central asignado a (1992-99*)			Flujos de AOD en millones de dólares 1998	Flujos de AOD en % PNB país receptor 1998	Servicio de la deuda en % exportación bienes y servicios	
			1965-80*	1990-99			salud	educación	defensa			1970	1998
Eslovenia	165	9890	-	4,3x	27	2	-	-	-	40	0	-	9
España	165	14000	4,1	1,9	4	-	6	4	3	-	-	-	-
Estados Unidos	158	30600	1,8	2,2	2	-	21	2	15	-	-	-	-
Estonia	129	3480	-	-0,4	75	5	16	9	4	-	-	-	1
Etiopía	19	100	0,4	2,6	8	31	5	14	9	648	11	11	11
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	1690	-	-1,4x	18	-	-	-	-	92	4	-	8x
Fiji	123	2210	-	0,8	4	-	9	18	6	36	2	-	3
Filipinas	83	1020	3,2	1,5	9	27	3	20	8	607	1	8	8x
Finlandia	175	23780	3,6	2,1	2	-	3	10	5	-	-	-	-
Francia	175	23480	3,7	1,3	2	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
Gabón	28	3350	5,6	0,2	7	-	-	-	-	45	1	6	10
Gambia	60	340	-	-0,1	4	54	7x	12x	4x	38	9	1	8x
Georgia	119	620	-0,8	-8,6	709	-	4	5	9	162	3	-	7
Ghana	48	390	-0,8	1,5	29	-	7	22	5	701	10	5	20
Granada	110	3450	-	2,0	3	-	10	17	-	6	2	-	5x
Grecia	161	11770	4,8	1,4	11	-	7	9	7	-	-	9	17x
Guatemala	68	1660	3,0	1,5	11	40x	11	17	11	233	1	7	8x
Guinea	17	510	1,3	2,0	7	26	3x	11x	29x	359	10	-	19x
Guinea-Bissau	12	160	-2,7	-2,2	42	88	1x	3x	4x	96	52	-	14x
Guinea Ecuatorial	23	1170	-	14,3	13	-	-	-	-	25	5	-	0x
Guyana	58	760	-	9,6	16	-	-	-	-	93	14	-	16
Haití	33	460	0,9	-3,1	23	-	-	-	-	407	13	5	6
Honduras	83	760	1,1	1,0	21	40	10x	19x	7x	318	7	3	20x
Hungría	151	4650	5,1	1,4	22	2	6	9	2	-	-	-	26
India	49	450	1,5	3,9	9	44	2	3	16	1595	0	21	19
Indonesia	73	580	5,2	2,8	12	15	2	7	5	1258	1	7	28x
Irán	79	1760	2,9	1,7	28	-	6	16	9	164	0	-	18
Iraq	34	2170x	-	-	-	-	-	-	-	115	-	-	-
Irlanda	161	19160	2,8	6,1	2	-	16	13	3	-	-	-	-
Islandia	175	29280	-	2,0	3	-	24	10	-	-	-	-	-
Islas Cook	101	-	-	-	-	-	-	-	-	8	16x	-	-
Islas Marshall	50	1560	-	-6,8	7	-	-	-	-	50	52	-	-
Islas Salomón	112	750	-	0,1	10	-	-	-	-	43	14	-	2x
Israel	165	17450x	3,7	2,5x	11	-	14	13	18	2217x	2x	3	-
Italia	165	19710	3,2	1,1	4	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
Jamaica	149	2330	-0,1	0,2	29	3	7x	11x	8x	18	0	3	11
Japón	187	32230	5,1	1,1	0	-	2	6	4	-	-	-	-
Jordania	91	1500	5,8x	1,4	3	2	10	15	18	408	8	4	10x
Kazakhstan	83	1230	-	-5,4	331	1	8	5	5	207	1	-	11
Kenya	37	360	3,1	0,1	16	27	6	20	6	474	5	6	15
Kirguistán	67	300	-	-6,6	158	19	13	22	7	216	12	-	4x
Kiribati	63	910	-	1,5	4	-	-	-	-	17	17	-	-
Kuwait	147	19020x	0,6x	13,3x	-1x	-	7	12	20	6x	0x	-	-
Lesotho	31	550	6,8	-0,4	8	43	9	27	7	66	6	1	6x
Letonia	129	2470	-	-3,6	71	2	11	5	3	-	-	-	3x
Líbano	98	3700	-	3,9	24	-	3	8	10	236	2	-	13x
Liberia	5	490x	0,5	-	-	-	5x	11x	9x	73	7x	8	3x
Libia	123	5540x	0,0	-	-	-	-	-	-	7	0x	-	-
Liechtenstein	149	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	123	2620	-	-4,2	112	2	15	6	3	-	-	-	5x
Luxemburgo	175	44640	-	1,6	2	-	2	10	2	-	-	-	-
Madagascar	24	250	-0,4	-0,8	22	60	7	9	5	494	13	32	25x
Malasia	154	3400	4,7	4,2	5	4	6	23	11	202	0	4	6x
Malawi	7	190	3,2	1,2	33	-	7x	12x	5x	434	20	8	9x
Maldivas	55	1160	-	3,9	8	-	10	19	-	25	8	-	7x
Malí	5	240	2,1x	0,5	9	73	2x	9x	8x	349	13	1	10
Malta	161	9210	-	3,4	-6	-	10	12	2	22	1	-	1x

# Tabla 6: Indicadores económicos

	Ordenación por categoría de la TMM5	PNB per capita (dólares) 1999	Tasa media anual de crecimiento PNB per cápita (%)		Tasa anual de inflación (%) 1990-98	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-99*	% Gasto gobierno central asignado a (1992-99*)			Flujos de AOD en millones de dólares 1998	Flujos de AOD en % PNB país receptor 1998	Servicio de la deuda en % exportación bienes y servicios	
			1965-80*	1990-99			salud	educación	defensa			1970	1998
Marruecos	72	1200	2,7	0,5	4	2	3	17	14	528	2	8	27x
Mauricio	119	3590	3,7	3,9	6	-	8	17	1	40	1	3	10x
Mauritania	16	380	-0,1	1,6	5	4	4x	23x	-	171	17	3	22x
México	97	4400	3,6	0,9	20	18	3	22	4	15	0	24	18
Micronesia, Estados Fed. de	117	1810	-	-2,7x	4	-	-	-	-	80	39	-	-
Moldova, República de	94	370	-	-6,0x	174	7	-	-	-	33	2	-	8x
Mónaco	175	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	57	350	-	-1,0	78	14	2	8	8	203	20	-	11x
Mozambique	10	230	-	4,1	41	38	5x	10x	35x	1039	30	-	13
Myanmar	39	220x	1,6	2,9x	26	-	4	9	31	59	0x	18	8x
Namibia	65	1890	-	0,8	10	35	10x	22x	7x	180	6	-	-
Nauru	101	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Nepal	47	220	-	2,3	9	38	6	15	5	404	8	3	6x
Nicaragua	78	430	-0,7	3,0	39	3	13	15	6	562	32	11	17
Níger	3	190	-2,5	-0,9	7	61	-	-	-	291	14	4	14x
Nigeria	15	310	4,2	0,2	39	70	1x	3x	3x	204	1	4	8x
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Noruega	187	32880	3,6	3,4	2	-	5	7	7	-	-	-	-
Nueva Zelanda	165	13780	1,7	1,3	2	-	16	16	3	-	-	-	-
Omán	142	4940x	9,0	-0,4x	-3	-	7	16	32	27	0x	-	5x
Países Bajos	175	24320	2,7	2,2	2	-	15	10	4	-	-	-	-
Pakistán	39	470	1,8	1,4	11	31	1x	2x	31x	1050	2	22	21
Palau	94	c	-	-	-	-	-	-	-	89	-	-	-
Panamá	110	3070	2,8	2,4	2	10	19	18	5	22	0	8	7
Papúa Nueva Guinea	39	800	-	1,6	7	-	9	18	3	361	9	1	15x
Paraguay	98	1580	4,1	-0,4	15	19	7	22	11	76	1	12	5x
Perú	73	2390	0,8	3,5	34	15	5x	16x	11x	501	1	12	21
Polonia	151	3960	-	4,4x	27	5	10	6	4	-	-	-	9
Portugal	165	10600	4,6	2,3	6	2	9x	11x	6x	-	-	7	16x
Qatar	142	12000x	-	-5,3x	-	-	-	-	-	3x	0x	-	-
Reino Unido	165	22640	2,0	2,0	3	-	15	4	7	-	-	-	-
República Centroafricana	21	290	0,8	-0,3	5	67	-	-	-	120	11	5	2x
República Checa	175	5060	-	-0,1	14	2	18	10	5	-	-	-	14
Rep. Dem. Pop. Lao	42	280	-	3,6	16	-	-	-	-	281	18	-	5
República Dominicana	76	1910	3,8	3,7	11	3	11	14	5	120	1	4	5x
Rumania	117	1520	-	-0,7	114	3	7	9	7	-	-	0x	21
Rusia, Federación de	123	2270	-	-6,6	231	7	2	2	12	-	-	-	10
Rwanda	18	250	1,6	-3,1	18	36x	5x	26x	-	350	19	1	12
Saint Kitts y Nevis	108	6420	-	4,3	3	-	-	-	-	7	3	-	4x
Samoa	112	1060	-	1,2	4	-	-	-	-	36	20	-	4x
San Marino	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente/Granadinas	115	2700	-	2,6	3	-	10	13	-	20	7	-	5x
Santa Lucía	135	3770	-	1,2	3	-	-	-	-	6	1	-	3x
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	270	-	-0,8	58	-	-	-	-	28	74	-	25
Senegal	37	510	-0,5	0,9	6	26	-	-	-	502	11	4	18
Seychelles	139	6540	-	1,4	1	-	7	9	3	23	5	-	4x
Sierra Leona	1	130	0,7	-5,4	33	57x	10x	13x	10x	106	15	11	20x
Singapur	187	29610	8,3	6,8	2	-	7	19	29	16x	0x	1	-
Siria	101	970	5,1	1,0	9	-	3	9	24	156	1	11	3
Somalia	7	120x	-0,1	-2,3	75x	-	1x	2x	38x	80	10x	2	25x
Sri Lanka	135	820	2,8	3,9	10	7	6	11	17	490	3	11	5x
Sudáfrica	66	3160	3,2	0,0	11	11	-	-	-	512	0	-	10x
Sudán	43	330	0,8	3,7	74	-	-	-	-	209	3	11	0x
Suecia	187	25040	2,0	1,0	2	-	1	7	6	-	-	-	-
Suiza	187	38350	1,5	0,0	2	-	20	2	5	-	-	-	2
Surinam	94	1660x	-	0,1x	138	-	-	-	-	59	9	-	-

	Ordenación por categoría de la TMM5	PNB per cápita (dólares) 1999	Tasa media anual de crecimiento PNB per cápita (%)		Tasa anual de inflación (%) 1990-98	% de la población que vive con menos de un dólar diario 1990-99*	% Gasto gobierno central asignado a (1992-99*)			Flujos de AOD en millones de dólares 1998	Flujos de AOD en % PNB país receptor 1998	Servicio de la deuda en % exportación bienes y servicios	
			1965-80*	1990-99			salud	educación	defensa			1970	1998
			Swazilandia	51			1360	-	-0,1			12	-
Tailandia	101	1960	4,4	3,4	5	2	9	23	10	690	1	3	13x
Tanzania	30	240	0,8	0,7	24	20	6x	8x	16x	998	14	1	10x
Tayikistán	61	290	-	-11,9	300	-	-	-	-	105	5	-	4x
Togo	28	320	1,7	-0,6	9	-	5x	20x	11x	128	9	3	4
Tonga	123	1720	-	0,8	4	-	7x	13x	-	26	15	-	7x
Trinidad y Tabago	133	4390	3,1	1,5	7	12	9	15	2	14	0	5	16x
Túnez	101	2100	4,7	2,9	5	1	7	19	6	148	1	18	14
Turkmenistán	64	660	-	-7,0x	663	21	-	-	-	17	1	-	32x
Turquía	77	2900	3,6	2,4	79	2	2	11	8	14	0	16	18
Tuvalu	71	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-
Ucrania	129	750	-	-10,3	440	2	-	-	-	-	-	-	10
Uganda	32	320	-2,2	4,3	15	37	2x	15x	26x	471	7	3	15x
Uruguay	139	5900	2,5	3,0	41	2x	6	7	4	24	0	22	13x
Uzbekistán	70	720	-	-1,4x	357	3	-	-	-	144	1	-	13
Vanuatu	79	1170	-	-2,7	4	-	-	-	-	41	18	-	1x
Venezuela	119	3670	2,3	-0,6	49	15	10x	20x	6x	37	0	3	29x
Viet Nam	89	370	-	6,2	19	-	4	14	-	1163	4	-	7x
Yemen	36	350	-	-1,6	24	5	4	22	19	310	7	-	2x
Yugoslavia	119	b	-	-	-	-	-	-	-	106	-	-	-
Zambia	11	320	-1,2	-0,9	64	73	13	14	4	349	11	6	19x
Zimbabwe	51	520	1,7	-0,2	22	36	8	24	7	280	4	2	19x

## Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	503	2,8	0,1	54	43	4	13	10	12732	4	6	12
África septentrional y Oriente Medio	2106	3,1	0,3	12	-	5	15	20	4806	1	12	14
Asia meridional	443	1,4	3,8	9	40	2	4	17	5025	1	17	17
Asia Oriental y Pacífico	1057	4,9	6,6	8	18	2	11	14	8036	0	6	10
América Latina y el Caribe	3806	4,0	1,8	153	12	6	11	5	4370	0	13	28
ECE/CEI y Estados Bálticos	2180	-	-1,9	160	4	6	6	8	-	-	-	13
Países industrializados	26157	2,9	1,7	2	-	14	4	9	-	-	-	-
Países en desarrollo	1222	3,7	3,3	67	26	4	11	11	38278	1	11	16
Países menos adelantados	261	-0,1	2,2	102	35	5	13	14	12064	8	6	9
Mundo	4884	3,1	1,9	19	24	12	5	9	39728	1	11	15

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

## Definiciones de los indicadores

**PNB per cápita** – El Producto Nacional Bruto (PNB) es la suma del valor neto de todos los productores residentes, más cualquier impuesto que no haya sido incluido en la valoración del resultado, más los ingresos primarios brutos de la población no residente. El PNB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el producto nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

**Porcentaje de población que vive con menos de un dólar al día** – Porcentaje de la población que vive con menos de un dólar al día según los precios internacionales de 1985, tras un ajuste para equiparar el poder de compra.

**AOD** – Asistencia oficial al desarrollo.

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

## Fuentes estadísticas principales

**PNB per cápita** – Banco Mundial.

**Porcentaje de población que vive con menos de un dólar al día** – Banco Mundial.

**Gastos en salud, educación y defensa** – Fondo Monetario Internacional (FMI).

**AOD** – Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).

**Servicio de la deuda** – Banco Mundial.

## Notas

a: Escala de 755 dólares o menos.  
b: Escala entre 756 a 2995 dólares.  
c: Escala de 2996 a 9265 dólares.  
d: Escala de 9266 dólares o más.

- Datos no disponibles.  
x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.  
\* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

# Tabla 7: Situación de las mujeres

	Ordenación por categoría de la TMM5	Esperanza de vida femenina/masculina (%) 1999	Tasa de alfabetización femenina/masculina (%) 1995-99*	Tasas de escolarización femenina/masculina (%)		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2000*	Mujeres embarazadas inmunizadas tétanos (%) 1997-99*	Partos atendidos por personal especializado (%) 1995-2000*	Tasa de mortalidad materna † registrada 1980-99*
				primaria 1995-99*	secundaria 1995-97*				
Afganistán	4	102	35	9	34	2x	19	8x	-
Albania	91	109	-	102	103	-	77	99x	-
Alemania	175	108	-	100	98	75x	80x	100x	8
Andorra	161	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	107	52x	93x	-	8	16	-	-
Antigua y Barbuda	133	-	104	-	-	53x	-	100	150
Arabia Saudita	115	104	77	93	88	32	66	91	-
Argelia	87	104	74	96	95	57	52	77x	220
Argentina	123	110	99	98	111	74x	36	98	38
Armenia	101	109	99	107	107x	60	-	97	35
Australia	175	107	-	100	103	76x	-	100x	-
Austria	175	108	-	99	97	71x	-	100x	-
Azerbaiyán	81	114	97	99	111	-	-	100	43
Bahamas	129	110	101	100	103x	62x	-	100x	-
Bahrein	142	106	84	101	108	62	80	98	46
Bangladesh	53	100	76	97	52x	54	85	13	440
Barbados	142	107	99	98	89x	55	-	100	0
Belarús	109	119	97	95	104	50	-	100x	28
Bélgica	165	109	-	98	106	79x	-	100x	-
Belize	82	104	100	93	111x	47x	65	77x	140
Benin	24	106	44	66	42	37	90	60	500
Bhután	45	103	50	76	29x	19x	73	15x	380
Bolivia	55	105	85	96	85x	48	27	59	390
Bosnia y Herzegovina	137	107	91	100	-	-	-	97x	10
Botswana	69	105	107	99	111	48	56	87	330
Brasil	89	111	99	96x	116x	77	30	92	160
Brunei Darussalam	154	105	91	95	115	-	45	98x	0
Bulgaria	139	110	99	99	99	76x	-	100x	15
Burkina Faso	13	105	34	69	55x	12	30	27	-
Burundi	19	105	56	81	56	9x	9	24x	-
Cabo Verde	62	109	75	93	104	53	52	54	55
Camboya	35	106	73	88	60	22	33	34	470
Camerún	26	106	73	84	69x	19	44	55	430
Canadá	165	108	-	98	100	73x	-	100x	-
Chad	14	107	50	55	27	4	27	15	830
Chile	147	108	100	98	108	43x	-	100	20
China	87	107	85	99	90	91	13x	67	55
Chipre	158	105	95	100	103	-	-	100x	0
Colombia	100	110	101	100	107	72	57x	85	80
Comoras	54	105	90	86	76x	21	22	52	500
Congo	44	109	81	91	73	-	33	-	-
Congo, Rep. Dem.	9	106	65	73	59x	8x	-	-	-
Corea, República de	175	110	99	101	100	79x	71	98x	20
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	110	100	94x	-	-	5	100x	110
Costa Rica	146	105	100	99	106	75x	-	98	29
Côte d'Ivoire	22	102	59	73	48	15	44	47	600
Croacia	154	112	97	103	102	-	-	100	6
Cuba	158	105	100	100	112	84	70	100	27
Dinamarca	175	108	-	99	102	78x	-	100x	10
Djibouti	27	106	55	73	71	-	14	79x	-
Dominica	137	-	-	113	-	50	-	100	65
Ecuador	91	107	95	99	104x	66	34	71	160
Egipto	73	105	59	93	88	56	66	61	170
El Salvador	83	109	92	100	117	60	70	90	120
Emiratos Árabes Unidos	154	104	109	98	106	28	-	99	3
Eritrea	46	106	-	84	71	8	28	21x	1000
Eslovaquia	151	110	-	99	104	74x	-	-	9

	Ordenación por categoría de la TMM5	Esperanza de vida femenina/masculina (%) 1999	Tasa de alfabetización femenina/masculina (%) 1995-99*	Tasas de escolarización femenina/masculina (%)		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2000*	Mujeres embarazadas inmunizadas tétanos (%) 1997-99*	Partos atendidos por personal especializado 1995-2000*	Tasa de mortalidad materna + registrada 1980-99*
				primaria 1995-99*	secundaria 1995-97*				
Eslovenia	165	110	100	100	103	-	-	100x	11
España	165	109	98	98	110	59x	-	96x	6
Estados Unidos	158	108	-	99	99	74x	-	99x	8
Estonia	129	117	100	98	108	70x	-	-	50
Etiopía	19	102	68	60	71	8	35	10	-
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	107	94x	98	97	-	-	97	3
Fiji	123	106	95	99	102x	32x	-	-	38
Filipinas	83	106	100	101	106x	47	38	56	170
Finlandia	175	111	-	101	114	80x	-	100x	6
Francia	175	109	-	98	99	75x	83	99x	10
Gabón	28	106	72	97	-	-	25	80x	600
Gambia	60	107	63	85	63	12x	96	44x	-
Georgia	119	112	100	100	97	-	-	-	70
Ghana	48	107	71	88	64x	22	52	44	210
Granada	110	-	-	89	-	54x	-	99	1
Grecia	161	107	96	100	101	-	-	99x	1
Guatemala	68	110	85	89	92	38	38	41	190
Guinea	17	102	44	59	35	6	48	35	670
Guinea-Bissau	12	107	33	61	44x	1x	13	25	910
Guinea Ecuatorial	23	106	75	85	-	-	70	5x	-
Guyana	58	111	98	95	107	-	82	95	180
Haití	33	110	89	97	95x	18x	38	21	-
Honduras	83	107	99	102	128x	50	100	55	110
Hungría	151	112	99	98	103	73x	-	99x	15
India	49	102	62	83	66	41x	73	34x	410
Indonesia	73	106	87	94	87	55	81	56	450
Irán	79	103	84	92	90	73	48	86	37
Iraq	34	105	63	86	63	18x	51	54x	-
Irlanda	161	108	-	99	108	-	-	100x	6
Islandia	175	106	-	100	99	-	-	100x	-
Islas Cook	101	-	-	97	-	50x	79	99x	-
Islas Marshall	50	-	-	99	-	37x	-	-	-
Islas Salomón	112	106	-	87x	67x	25x	55	85x	550
Israel	165	105	96	100x	106x	-	-	99x	5
Italia	165	108	99	99	101	78x	-	100x	7
Jamaica	149	105	117	96	106x	66	52	95	120
Japón	187	108	-	101	101x	59x	-	100x	8
Jordania	91	104	87	100	104x	53	18	97	41
Kazakhstán	83	114	100	100	111	66	-	98	70
Kenya	37	102	80	99	85	39	51	44	590
Kirguistán	67	113	96	100	111	60	-	98	65
Kiribati	63	-	-	-	-	28x	39	72x	-
Kuwait	147	107	87	96	100	35x	70	98	5
Lesotho	31	106	131	96	144	23x	-	50x	-
Letonia	129	119	99	99	104	-	-	100x	45
Líbano	98	104	85	96	109	63	-	89	100
Liberia	5	106	50	74	39x	6x	14	58x	-
Libia	123	106	77	100x	100x	45	-	94	75
Liechtenstein	149	-	100x	-	-	-	-	-	-
Lituania	123	117	99	97	104	-	-	-	18
Luxemburgo	175	108	-	107x	106x	-	-	100x	0
Madagascar	24	105	88	99	100	19	35	47	490
Malasia	154	107	89	101	114	48x	81	96	39
Malawi	7	103	52	90	57	22	97	55x	620
Maldivas	55	96	101	98	100x	17	95	90x	350
Malí	5	104	25	67	50	7	62	24	580
Malta	161	107	101	99	95	-	-	98x	-

# Tabla 7: Situación de las mujeres

	Ordenación por categoría de la TMM5	Esperanza de vida femenina/masculina (%) 1999	Tasa de alfabetización femenina/masculina (%) 1995-99*	Tasas de escolarización femenina/masculina (%)		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2000*	Mujeres embarazadas inmunizadas tétanos (%) 1997-99*	Partos atendidos por personal especializado (%) 1995-2000*	Tasa de mortalidad materna † registrada 1980-99*
				primaria 1995-99*	secundaria 1995-97*				
Marruecos	72	105	53	81	77	59	36	40	230
Mauricio	119	112	91	101	105	75x	75	97x	50
Mauritania	16	106	55	90	52	4x	13	40x	550
México	97	109	95	109	100	69	67	86	55
Micronesia, Estados Fed. de	117	-	-	-	-	-	-	90x	-
Moldova, República de	94	113	98	99	104	74	-	-	42
Mónaco	175	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	57	105	100	100	135	42	-	93	150
Mozambique	10	105	42	76	56	10	53	44	1100
Myanmar	39	105	89	97	103x	33	64	56	230
Namibia	65	102	96	100	118	29x	81	68x	230
Nauru	101	-	103	94	-	-	-	-	-
Nepal	47	98	44	74	51x	30	65	9	540
Nicaragua	78	108	103	103	118	60	100	65	150
Níger	3	106	33	61	56	8	19	18	590
Nigeria	15	106	71	87	85x	7	29	33	700
Niue	-	-	-	100	-	-	40	99x	-
Noruega	187	107	-	100	96	76x	-	100x	6
Nueva Zelanda	165	108	-	100	105	70x	-	95x	15
Omán	142	107	72	95	96	40	97	91	19
Países Bajos	175	108	-	98	96	80x	-	100	7
Pakistán	39	103	58	70	52x	24	51	19	-
Palau	94	-	-	-	-	47x	-	99x	-
Panamá	110	107	99	96x	108x	58x	-	90	70
Papúa Nueva Guinea	39	103	78	157	65	26	14	53	370
Paraguay	98	106	97	97	107	57	32	71	190
Perú	73	109	93	98	93	64	57	56	270
Polonia	151	112	100	98	99	75x	-	99x	8
Portugal	165	110	94	95	109x	66x	-	98x	8
Qatar	142	109	96	94	98	32x	-	98	10
Reino Unido	165	107	-	100	116	82x	-	98x	7
República Centroafricana	21	109	50	71	40x	15	25	46x	1100
República Checa	175	110	-	98	103	69x	-	99x	9
Rep. Dem. Pop. Lao	42	106	65	82	68	19x	36	14x	650
República Dominicana	76	107	99	100x	138x	64	86	99	230
Rumania	117	110	97	98	99	57x	-	99x	41
Rusia, Federación de	123	120	99	99x	110x	-	-	99	50
Rwanda	18	105	89	100	75x	21x	83	26x	-
Saint Kitts y Nevis	108	-	-	93	-	41	-	100	130
Samoa	112	106	-	97	112	30	91	76x	-
San Marino	165	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente/Granadinas	115	-	-	84	-	60	-	96	43
Santa Lucía	135	-	-	98	-	47	28	100	30
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	-	73x	-	-	10x	31	86x	-
Senegal	37	108	53	79	60	13	45	47	560
Seychelles	139	-	102	100	-	-	99	99x	-
Sierra Leona	1	108	40	69x	59x	4x	25	-	-
Singapur	187	107	90	98	110	74x	-	100x	6
Siria	101	107	80	95	89	36x	94	76x	110
Somalia	7	107	39x	50x	60x	1x	16	2x	-
Sri Lanka	135	107	96	98	110	66x	91	94x	60
Sudáfrica	66	110	99	88	120	56	26	84	-
Sudán	43	106	70	90	90	8x	62	86x	550
Suecia	187	105	-	100	120	78x	-	100x	5
Suiza	187	108	98x	99x	94x	71x	-	99x	5
Surinam	94	107	96	97x	116x	-	-	91x	110

	Ordenación por categoría de la TMM5	Esperanza de vida femenina/masculina (%) 1999	Tasa de alfabetización femenina/masculina (%) 1995-99*	Tasas de escolarización femenina/masculina (%)		Prevalencia de anticonceptivos (%) 1995-2000*	Mujeres embarazadas inmunizadas tétanos (%) 1997-99*	Partos atendidos por personal especializado (%) 1995-2000*	Tasa de mortalidad materna † registrada 1980-99*
				primaria 1995-99*	secundaria 1995-97*				
Swazilandia	51	108	96	94	98	21x	96	56x	230
Tailandia	101	109	96	97	97x	72	90	71x	44
Tanzania	30	104	94	99	83	22	77	35	530
Tayikistán	61	109	95	98	89	-	-	79	65
Togo	28	104	49	71	35	24	48	51	480
Tonga	123	-	-	97	-	39x	95	92x	-
Trinidad y Tabago	133	107	98	99	104	53x	-	98x	-
Túnez	101	103	70	94	95	60	80	81	70
Turkmenistán	64	111	98x	-	-	-	-	96	65
Turquía	77	107	79	88	71	64	36	81	130
Tuvalu	71	-	100	100	-	-	-	100x	-
Ucrania	129	114	101	99x	107x	-	-	100	27
Uganda	32	105	68	88	60	15	49	38	510
Uruguay	139	110	101	97	119	84	-	100	26
Uzbekistán	70	109	100	100	88x	56	-	98	21
Vanuatu	79	106	-	102x	78x	15x	78	79x	-
Venezuela	119	109	98	103	139	49x	88	95	60
Viet Nam	89	106	93	97	93x	75	85	77	160
Yemen	36	102	52	51	26	21	26	22	350
Yugoslavia	119	107	98	101	106	-	-	93	10
Zambia	11	103	79	98	62x	26	55	47	650
Zimbabwe	51	100	91	95	85	66	58	84	400

### Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	105	72	84	80	18	42	37	-
África septentrional y Oriente Medio	104	71	90	86	49	55	69	-
Asia meridional	102	63	82	64	40	69	29	-
Asia Oriental y Pacífico	107	87	98	92	81	34	66	-
América Latina y el Caribe	109	98	100	108	69	51	83	-
ECE/CEI y Estados Bálticos	112	97	97	100	65	-	94	-
Países industrializados	108	-	99	102	72	-	99	-
Países en desarrollo	105	81	91	84	59	50	52	-
Países menos adelantados	104	70	83	60	24	51	28	-
Mundo	106	83	92	89	61	51	56	-

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

### Definiciones de los indicadores

**Esperanza de vida al nacer** – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevalente 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** – El número total de niños escolarizados en un grado de enseñanza (primaria o secundaria), independientemente de su edad, dividido por la población del grupo de edad que corresponde oficialmente a la escuela primaria.

**Prevalencia de anticonceptivos** – Proporción de mujeres casadas de 15-49 años que utilizan métodos anticonceptivos en la actualidad.

**Partos atendidos** – Proporción de partos atendidos por médicos, enfermeras, parteras y agentes de atención primaria de salud calificados en técnicas obstétricas.

**Tasa de mortalidad derivada de la maternidad** – Número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo y el parto por cada 100.000 nacidos vivos. La columna "registrada" indica las cifras presentadas por los países, que no han sido ajustadas para tomar en cuenta las clasificaciones erróneas y la población que ha quedado sin registrar.

### Fuentes estadísticas principales

**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** – Encuestas de Demografía y Salud y UNESCO.

**Inmunización** – Encuestas de Demografía y Salud, Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples (MICS), OMS y UNICEF.

**Prevalencia de anticonceptivos** – División de Población de las Naciones Unidas, Encuestas de Demografía y Salud y UNICEF.

**Partos atendidos** – OMS y UNICEF.

**Mortalidad materna** – OMS y UNICEF.

† Los datos sobre la mortalidad derivada de la maternidad han sido presentados por las autoridades nacionales. El UNICEF y la OMS analizan periódicamente estos datos y realizan ajustes para corregir los problemas, de los que hay numerosos ejemplos, que se producen como consecuencia de la presentación de datos incompletos o clasificados erróneamente sobre la mortalidad derivada de la maternidad, y para preparar estimaciones sobre los países sin datos. Este ejercicio se encuentra actualmente en preparación y se espera tener resultados muy pronto. Los totales regionales y mundiales se calcularán cuando los resultados estén disponibles.

<b>Notes</b>	-	Datos no disponibles.
	x	Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.
	*	Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

## Lista de países de los resúmenes regionales

Los promedios regionales que se ofrecen al final de cada tabla se calculan utilizando datos de los países agrupados como se indica a continuación.

### África al sur del Sahara

Angola; Benin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Camerún; Cabo Verde; Chad; Comoras; Congo; Congo, Rep. Dem.; Côte d'Ivoire; Guinea Ecuatorial; Eritrea; Etiopía; Gabón; Gambia; Ghana; Guinea; Guinea-Bissau; Kenya; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malí; Mauritania; Mauricio; Mozambique; Namibia; Níger; Nigeria; República Centroafricana; Rwanda; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Somalia; Sudáfrica; Swazilandia; Tanzania; Togo; Uganda; Zambia; Zimbabwe

### Oriente Medio y África septentrional

Arabia Saudita; Argelia; Bahrein; Chipre; Djibouti; Egipto; Emiratos Árabes Unidos; Irán; Iraq; Jordania; Kuwait; Líbano; Libia; Marruecos; Omán; Qatar; Sudán; Siria; Túnez; Yemen

### Asia meridional

Afganistán; Bangladesh; Bhután; India; Maldivas; Nepal; Pakistán; Sri Lanka

### Asia oriental y el Pacífico

Brunei Darussalam; Camboya; China; Corea, Rep.; Corea, Rep. Dem. Popular; Fiji; Filipinas; Indonesia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Kiribati; Lao Rep. Popular Dem.; Malasia; Micronesia, Estados Federados de; Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nueva Guinea; Samoa; Singapur; Tailandia; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

### América Latina y el Caribe

Antigua y Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belice; Bolivia; Brasil; Chile; Colombia; Costa Rica; Cuba; Dominica; Ecuador; El Salvador; Granada; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Jamaica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; República Dominicana; Saint Kitts y

Nevis; Santa Lucía; San Vicente/Granadinas; Suriname; Trinidad y Tabago; Uruguay; Venezuela

### Europa central y del Este, Comunidad de Estados Independientes y Países Bálticos

Albania; Armenia; Azerbaiyán; Bielorrusia; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria; Croacia; Eslovaquia; Estonia; Federación de Rusia; Hungría; Kazakstán; Kirguistán; Letonia; Lituania; Moldova, Rep. de; Polonia; República Checa; Rumania; Tayikistán; ERYD Macedonia; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán; Yugoslavia, Rep. Fed.

### Países industrializados

Alemania; Andorra; Australia; Austria; Bélgica; Canadá; Dinamarca; Eslovenia; España; Estados Unidos; Finlandia; Francia; Grecia; Islandia; Israel; Italia; Japón; Liechtenstein; Luxemburgo; Malta; Mónaco; Países Bajos; Nueva Zelanda; Noruega; Portugal; Reino Unido; San Marino; Santa Sede; Suecia; Suiza;

### Países en desarrollo

Afganistán; Arabia Saudita; Argelia; Angola; Antigua y Barbuda; Argentina; Armenia; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belice; Benin; Bhután; Bolivia; Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Camerún; Cabo Verde; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Congo, Rep. Dem.; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Corea, Rep. Popular Dem.; Corea, Rep. de; Cuba; Djibouti; Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Guinea Ecuatorial; Eritrea; Etiopía; Fiji; Filipinas; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guyana; Haití; Honduras; India; Indonesia; Irán; Iraq; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Jamaica; Jordania; Kazakstán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Kirguistán; Lao Rep. Popular Dem.; Líbano; Lesotho; Liberia; Libia; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Mauritania; Mauricio; México; Micronesia, Estados Federados de; Mongolia; Marruecos; Mozambique; Myanmar;

Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Niue; Omán; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Qatar; República Centroafricana; República Dominicana; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente/Granadinas; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sudáfrica; Sri Lanka; Sudán; Suriname; Swazilandia; Siria; Tajikistán; Tanzania; Tailandia; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Túnez; Turquía; Turkmenistán; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela; Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabwe

### Países menos adelantados

Afganistán; Angola; Bangladesh; Benin; Bhután; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Cabo Verde; Chad; Comoras; Congo, Rep. Dem.; Djibouti; Guinea Ecuatorial; Eritrea; Etiopía; Gambia; Guinea; Guinea-Bissau; Haití; Islas Salomón; Lao Rep. Popular Dem.; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldivas; Malí; Mauritania; Mozambique; Myanmar; Nepal; Níger; República Centroafricana; Rwanda; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Sierra Leona; Somalia; Sudán; Tanzania; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Yemen; Zambia

## Medición del desarrollo humano

### Introducción a la tabla 8

Si se pretende que el desarrollo adquiera una imagen más humana durante el decenio de 1990, 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 8 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 TRO; acceso a servicios de atención maternoinfantil (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 (y 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 colocan a 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 media 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 8, 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 8: Ritmo de progreso

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)			PNB per cápita Tasa media anual de crecimiento (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requerida <sup>a</sup> 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Afganistán	4	360	260	257	1,1	0,1	>33	0,6	-	6,9	6,9	6,7	0,0	0,3
Albania	91	151	41	35	4,3	1,8	25	-	3,1	5,9	3,0	2,4	2,3	2,5
Alemania	175	40	9	5	5,0	6,5	A tiempo	3,0x	1,0x	2,4	1,4	1,3	1,8	0,8
Andorra	161	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	2	345	283	295	0,7	-0,5	>33	-	-9,2	6,4	7,2	6,6	-0,4	1,0
Antigua y Barbuda	133	-	-	20	-	-	-	-	3,5x	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	115	250	44	25	5,8	6,3	A tiempo	4,0x	-2,4x	7,2	6,6	5,6	0,3	1,8
Argelia	87	255	48	41	5,6	1,8	25	4,2	-0,4	7,3	4,6	3,6	1,5	2,7
Argentina	123	72	28	22	3,1	2,7	16	1,7	3,7	3,1	2,9	2,6	0,2	1,2
Armenia	101	48	31	30	1,5	0,4	>33	-	-3,1	4,5	2,4	1,7	2,1	3,8
Australia	175	24	10	5	2,9	7,7	A tiempo	2,2	2,7	3,3	1,9	1,8	1,8	0,6
Austria	175	43	9	5	5,2	6,5	A tiempo	4,0	1,6	2,7	1,5	1,4	2,0	0,8
Azerbaiyán	81	74	44	45	1,7	-0,2	>33	-	-10,1	5,5	2,7	2,0	2,4	3,3
Bahamas	129	68	29	21	2,8	3,6	8	-	-0,8x	4,4	2,6	2,6	1,8	0,0
Bahrein	142	160	19	16	7,1	1,9	23	-	1,5x	7,1	3,8	2,7	2,1	3,8
Bangladesh	53	248	144	89	1,8	5,3	24	-0,3	6,6	6,7	4,3	3,0	1,5	4,0
Barbados	142	90	16	16	5,8	0,0	>33	-	1,0x	4,5	1,7	1,5	3,2	1,4
Belarús	109	47	19	28	3,0	-4,3	>33	-	-2,8	2,7	1,9	1,4	1,2	3,4
Bélgica	165	35	9	6	4,5	4,5	A tiempo	3,6	1,7	2,6	1,6	1,6	1,6	0,0
Belice	82	104	49	43	2,5	1,5	27	-	0,5	6,5	4,4	3,5	1,3	2,5
Benin	24	300	185	156	1,6	1,9	>33	-0,3	1,9	6,9	6,6	5,6	0,1	1,8
Bhután	45	300	166	107	2,0	4,9	>33	-	2,1	5,9	5,8	5,3	0,1	1,0
Bolivia	55	255	122	83	2,5	4,3	17	1,7	2,0	6,7	4,9	4,2	1,0	1,7
Bosnia y Herzegovina	137	160	22	18	6,6	2,2	20	-	30,2x	4,0	1,7	1,4	2,9	2,2
Botswana	69	173	50	59	4,1	-1,8	>33	9,9	1,0	6,8	5,1	4,2	1,0	2,2
Brasil	89	177	60	40	3,6	4,5	A tiempo	6,3	1,3	6,2	2,7	2,2	2,8	2,3
Brunei Darussalam	154	87	11	9	6,9	2,2	21	-	-2,1x	6,9	3,2	2,7	2,6	1,9
Bulgaria	139	70	18	17	4,5	0,6	>33	-	-1,5	2,2	1,7	1,2	0,9	3,9
Burkina Faso	13	315	210	199	1,4	0,6	>33	1,7	1,3	6,7	7,3	6,4	-0,3	1,5
Burundi	19	255	180	176	1,2	0,2	>33	2,4	-5,1	6,8	6,8	6,1	0,0	1,2
Cabo Verde	62	164	73	73	2,7	0,0	>33	-	2,9	7,0	4,3	3,4	1,6	2,6
Camboya	35	-	107	122	-	-1,5	>33	-	1,8	6,3	5,0	4,4	0,8	1,4
Camerún	26	255	139	154	2,0	-1,1	>33	2,4	-1,5	5,8	5,9	5,1	-0,1	1,6
Canadá	165	33	9	6	4,3	4,5	A tiempo	3,3	1,3	3,8	1,7	1,6	2,7	0,7
Chad	14	325	198	198	1,7	0,0	>33	-1,9	-1,0	6,0	6,6	5,9	-0,3	1,2
Chile	147	138	20	12	6,4	5,7	A tiempo	0,0	6,0	5,3	2,6	2,4	2,4	0,9
China	87	225	49	41	5,1	2,0	23	4,1	9,2	5,7	2,2	1,8	3,2	2,2
Chipre	158	36	12	8	3,7	4,5	A tiempo	-	2,7	3,5	2,4	2,0	1,3	2,0
Colombia	100	122	35	31	4,2	1,3	29	3,7	1,3	6,8	3,1	2,7	2,6	1,5
Comoras	54	265	120	86	2,6	3,7	21	-	-3,2	6,8	6,0	4,6	0,4	3,0
Congo	44	220	110	108	2,3	0,2	>33	2,7	-1,8	5,9	6,3	5,9	-0,2	0,7
Congo, Rep. Dem.	9	302	207	207	1,3	0,0	>33	-1,3	-8,5x	6,0	6,7	6,2	-0,4	0,9
Corea, República de	175	127	9	5	8,8	6,5	A tiempo	7,3	4,5	6,0	1,8	1,7	4,0	0,6
Corea, Rep. Pop. Dem.	101	120	35	30	4,1	1,7	25	-	-	5,8	2,2	2,0	3,2	1,1
Costa Rica	146	112	16	14	6,5	1,5	27	3,3	1,7	7,0	3,2	2,8	2,6	1,5
Côte d'Ivoire	22	290	155	171	2,1	-1,1	>33	2,8	1,7	7,2	6,3	4,9	0,4	2,8
Croacia	154	98	13	9	6,7	4,1	3	-	1,0	2,3	1,7	1,6	1,0	0,7
Cuba	158	54	13	8	4,7	5,4	A tiempo	-	-	4,2	1,7	1,6	3,0	0,7
Dinamarca	175	25	9	5	3,4	6,5	A tiempo	2,2	2,6	2,6	1,7	1,7	1,4	0,0
Djibouti	27	289	175	149	1,7	1,8	>33	-	-	7,0	6,0	5,1	0,5	1,8
Dominica	137	-	23	18	-	2,7	16	-	1,2	-	-	-	-	-
Ecuador	91	178	57	35	3,8	5,4	A tiempo	5,4	-0,1	6,7	3,8	3,0	1,9	2,6
Egipto	73	282	104	52	3,3	7,7	A tiempo	2,8	2,8	7,0	4,2	3,2	1,7	3,0
El Salvador	83	191	60	42	3,9	4,0	5	1,5	2,8	6,8	3,7	3,1	2,0	2,0
Emiratos Árabes Unidos	154	223	14	9	9,2	4,9	A tiempo	-	-1,6x	6,9	4,2	3,3	1,7	2,7
Eritrea	46	250	160	105	1,5	4,7	>33	-	2,0x	6,9	6,2	5,5	0,4	1,3
Eslovaquia	151	40	15	10	3,3	4,5	A tiempo	-	1,6	3,1	2,0	1,4	1,5	4,0

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)			PNB per cápita Tasa media anual de crecimiento (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requerida <sup>a</sup> 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Eslovenia	165	45	9	6	5,4	4,5	A tiempo	-	4,3x	2,4	1,5	1,3	1,6	1,6
España	165	57	9	6	6,2	4,5	A tiempo	4,1	1,9	2,8	1,4	1,1	2,3	2,7
Estados Unidos	158	30	10	8	3,7	2,5	18	1,8	2,2	3,5	2,0	2,0	1,9	0,0
Estonia	129	52	22	21	2,9	0,5	>33	-	-0,4	2,0	1,9	1,3	0,2	4,2
Etiopía	19	269	193	176	1,1	1,0	>33	0,4	2,6	6,9	6,8	6,2	0,0	1,0
Ex Rep. Yug. de Macedonia	112	177	41	26	4,9	5,1	A tiempo	-	-1,4x	4,2	2,2	2,1	2,2	0,5
Fiji	123	97	31	22	3,8	3,8	6	-	0,8	6,4	3,1	2,6	2,4	2,0
Filipinas	83	110	66	42	1,7	5,0	A tiempo	3,2	1,5	6,9	4,2	3,5	1,7	2,0
Finlandia	175	28	7	5	4,6	3,7	6	3,6	2,1	2,7	1,8	1,7	1,4	0,6
Francia	175	34	9	5	4,4	6,5	A tiempo	3,7	1,3	2,8	1,8	1,7	1,5	0,6
Gabón	28	287	164	143	1,9	1,5	>33	5,6	0,2	4,1	5,1	5,2	-0,7	-0,2
Gambia	60	364	127	75	3,5	5,9	7	-	-0,1	6,4	5,9	5,0	0,3	1,8
Georgia	119	70	29	23	2,9	2,6	18	-	-8,6	3,0	2,2	1,9	1,0	1,6
Ghana	48	215	127	101	1,8	2,5	>33	-0,8	1,5	6,9	6,0	5,0	0,5	2,0
Granada	110	-	37	27	-	3,5	9	-	2,0	-	-	-	-	-
Grecia	161	64	11	7	5,9	5,0	A tiempo	4,8	1,4	2,2	1,5	1,3	1,3	1,6
Guatemala	68	202	82	60	3,0	3,5	9	3,0	1,5	6,9	5,6	4,7	0,7	1,9
Guinea	17	380	240	181	1,5	3,1	>33	1,3	2,0	7,0	6,3	5,3	0,4	1,9
Guinea-Bissau	12	336	246	200	1,0	2,3	>33	-2,7	-2,2	5,1	6,0	5,6	-0,5	0,8
Guinea Ecuatorial	23	316	206	160	1,4	2,8	>33	-	14,3	5,5	5,9	5,4	-0,2	1,0
Guyana	58	126	90	76	1,1	1,9	24	-	9,6	6,5	2,6	2,2	3,1	1,9
Haití	33	253	150	129	1,7	1,7	>33	0,9	-3,1	6,3	5,4	4,2	0,5	2,8
Honduras	83	204	61	42	4,0	4,1	3	1,1	1,0	7,5	5,2	4,1	1,2	2,6
Hungría	151	57	16	10	4,2	5,2	A tiempo	5,1	1,4	2,0	1,8	1,3	0,4	3,6
India	49	242	123	98	2,3	2,5	>33	1,5	3,9	5,9	3,8	3,0	1,5	2,6
Indonesia	73	216	91	52	2,9	6,2	A tiempo	5,2	2,8	5,6	3,1	2,5	2,0	2,4
Irán	79	281	72	46	4,5	5,0	A tiempo	2,9	1,7	7,2	4,9	2,7	1,3	6,6
Iraq	34	171	50	128	4,1	-10,4	>33	-	-	7,2	5,9	5,1	0,7	1,6
Irlanda	161	36	9	7	4,6	2,8	15	2,8	6,1	3,8	2,1	1,9	2,0	1,1
Islandia	175	22	5	5	4,9	0,0	>33	-	2,0	4,0	2,2	2,1	2,0	0,5
Islas Cook	101	-	32	30	-	0,7	>33	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	50	-	92	92	-	0,0	>33	-	-6,8	-	-	-	-	-
Islas Salomón	112	185	36	26	5,5	3,6	8	-	0,1	6,4	5,7	4,7	0,4	2,1
Israel	165	39	12	6	3,9	7,7	A tiempo	3,7	2,5x	3,9	3,0	2,6	0,9	1,6
Italia	165	50	10	6	5,4	5,7	A tiempo	3,2	1,1	2,5	1,3	1,2	2,2	0,9
Jamaica	149	76	16	11	5,2	4,2	3	-0,1	0,2	5,4	2,8	2,4	2,2	1,7
Japón	187	40	6	4	6,3	4,5	A tiempo	5,1	1,1	2,1	1,6	1,4	0,9	1,5
Jordania	91	139	38	35	4,3	0,9	>33	5,8x	1,4	7,7	5,8	4,7	0,9	2,3
Kazakhstan	83	74	48	42	1,4	1,5	27	-	-5,4	4,5	2,8	2,2	1,6	2,7
Kenya	37	205	97	118	2,5	-2,2	>33	3,1	0,1	8,0	6,1	4,2	0,9	4,1
Kirguistán	67	180	83	65	2,6	2,7	16	-	-6,6	5,1	3,8	3,1	1,0	2,3
Kiribati	63	-	88	72	-	2,2	20	-	1,5	-	-	-	-	-
Kuwait	147	128	16	12	6,9	3,2	12	0,6x	13,3x	7,3	3,6	2,8	2,4	2,8
Lesotho	31	203	148	134	1,1	1,1	>33	6,8	-0,4	5,8	5,1	4,6	0,4	1,1
Letonia	129	44	20	21	2,6	-0,5	>33	-	-3,6	1,9	1,9	1,3	0,0	4,2
Líbano	98	85	37	32	2,8	1,6	26	-	3,9	6,3	3,3	2,5	2,2	3,1
Liberia	5	288	235	235	0,7	0,0	>33	0,5	-	6,6	6,8	6,1	-0,1	1,2
Libia	123	270	42	22	6,2	7,2	A tiempo	0,0	-	7,1	4,9	3,6	1,2	3,4
Liechtenstein	149	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	123	70	21	22	4,0	-0,5	>33	-	-4,2	2,5	1,9	1,4	0,9	3,4
Luxemburgo	175	41	9	5	5,1	6,5	A tiempo	-	1,6	2,3	1,6	1,7	1,2	-0,7
Madagascar	24	364	168	156	2,6	0,8	>33	-0,4	-0,8	6,6	6,2	5,2	0,2	2,0
Malasia	154	105	21	9	5,4	9,4	A tiempo	4,7	4,2	6,8	3,8	3,0	1,9	2,6
Malawi	7	361	230	211	1,5	1,0	>33	3,2	1,2	6,9	7,3	6,5	-0,2	1,3
Maldivas	55	300	115	83	3,2	3,6	17	-	3,9	7,0	6,4	5,2	0,3	2,3
Malí	5	517	254	235	2,4	0,9	>33	2,1x	0,5	7,1	7,1	6,4	0,0	1,2
Malta	161	42	14	7	3,7	7,7	A tiempo	-	3,4	3,4	2,0	1,9	1,8	0,6

# Tabla 8: Ritmo de progreso

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)			PNB per cápita Tasa media anual de crecimiento (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requerida <sup>a</sup> 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Marruecos	72	211	85	53	3,0	5,2	A tiempo	2,7	0,5	7,2	3,8	2,9	2,1	3,0
Mauricio	119	92	25	23	4,3	0,9	32	3,7	3,9	5,9	2,2	1,9	3,3	1,6
Mauritania	16	310	183	183	1,8	0,0	>33	-0,1	1,6	6,5	6,0	5,3	0,3	1,4
México	97	134	46	33	3,6	3,7	7	3,6	0,9	6,9	3,4	2,7	2,4	2,6
Micronesia, Estados Fed. de	117	-	31	24	-	2,8	15	-	-2,7x	-	-	-	-	-
Moldova, República de	94	88	37	34	2,9	0,9	32	-	-6,0x	3,3	2,4	1,7	1,1	3,8
Mónaco	175	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	57	-	107	80	-	3,2	13	-	-1,0	6,0	4,1	2,5	1,3	5,5
Mozambique	10	313	235	203	1,0	1,6	>33	-	4,1	6,3	6,5	6,1	-0,1	0,7
Myanmar	39	252	130	112	2,2	1,7	>33	1,6	2,9x	6,0	3,2	2,3	2,1	3,7
Namibia	65	206	84	70	3,0	2,0	22	-	0,8	6,0	5,4	4,7	0,4	1,5
Nauru	101	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	47	315	145	104	2,6	3,7	>33	-	2,3	5,8	5,4	4,3	0,2	2,5
Nicaragua	78	193	66	47	3,6	3,8	7	-0,7	3,0	7,3	5,0	4,2	1,3	1,9
Níger	3	354	320	275	0,3	1,7	>33	-2,5	-0,9	7,3	7,6	6,6	-0,1	1,6
Nigeria	15	207	190	187	0,3	0,2	>33	4,2	0,2	6,5	6,0	5,0	0,3	2,0
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	187	23	9	4	3,1	9,0	A tiempo	3,6	3,4	2,9	1,9	1,9	1,4	0,0
Nueva Zelandia	165	26	11	6	2,9	6,7	A tiempo	1,7	1,3	3,9	2,1	2,0	2,1	0,5
Omán	142	280	30	16	7,4	7,0	A tiempo	9,0	-0,4x	7,2	7,0	5,7	0,1	2,3
Países Bajos	175	22	8	5	3,4	5,2	A tiempo	2,7	2,2	3,1	1,6	1,5	2,2	0,7
Pakistán	39	227	128	112	1,9	1,5	>33	1,8	1,4	6,9	5,8	4,8	0,6	2,1
Palau	94	-	34	34	-	0,0	>33	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	110	88	34	27	3,2	2,6	17	2,8	2,4	5,9	3,0	2,6	2,3	1,6
Papúa Nueva Guinea	39	204	112	112	2,0	0,0	>33	-	1,6	6,3	5,1	4,4	0,7	1,6
Paraguay	98	90	37	32	3,0	1,6	26	4,1	-0,4	6,5	4,7	4,0	1,1	1,8
Perú	73	234	75	52	3,8	4,1	4	0,8	3,5	6,9	3,7	2,8	2,1	3,1
Polonia	151	70	19	10	4,3	7,1	A tiempo	-	4,4x	3,0	2,0	1,5	1,4	3,2
Portugal	165	112	15	6	6,7	10,2	A tiempo	4,6	2,3	3,1	1,6	1,4	2,2	1,5
Qatar	142	140	25	16	5,7	5,0	A tiempo	-	-5,3x	7,0	4,4	3,6	1,5	2,2
Reino Unido	165	27	9	6	3,7	4,5	A tiempo	2,0	2,0	2,7	1,8	1,7	1,4	0,6
República Centroafricana	21	327	177	172	2,0	0,3	>33	0,8	-0,3	5,6	5,5	4,8	0,1	1,5
República Checa	175	25	11	5	2,7	8,8	A tiempo	-	-0,1	2,3	1,8	1,2	0,8	4,5
Rep. Dem. Pop. Lao	42	235	163	111	1,2	4,3	>33	-	3,6	6,2	6,5	5,6	-0,2	1,7
República Dominicana	76	149	65	49	2,8	3,1	12	3,8	3,7	7,4	3,3	2,7	2,7	2,2
Rumania	117	82	32	24	3,1	3,2	12	-	-0,7	2,3	1,9	1,2	0,6	5,1
Rusia, Federación de	123	64	26	22	3,0	1,9	24	-	-6,6	2,6	1,8	1,4	1,2	2,8
Rwanda	18	210	161	180	0,9	-1,2	>33	1,6	-3,1	7,5	6,8	6,0	0,3	1,4
Saint Kitts y Nevis	108	-	36	29	-	2,4	19	-	4,3	-	-	-	-	-
Samoa	112	210	42	26	5,4	5,3	A tiempo	-	1,2	8,3	4,7	4,0	1,9	1,8
San Marino	165	-	10	6	-	5,7	A tiempo	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente/Granadinas	115	-	26	25	-	0,4	>33	-	2,6	-	-	-	-	-
Santa Lucía	135	-	24	19	-	2,6	17	-	1,2	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	58	-	90	76	-	1,9	24	-	-0,8	-	-	-	-	-
Senegal	37	300	147	118	2,4	2,4	>33	-0,5	0,9	7,0	6,3	5,4	0,4	1,7
Seychelles	139	-	21	17	-	2,3	19	-	1,4	-	-	-	-	-
Sierra Leona	1	390	323	316	0,6	0,2	>33	0,7	-5,4	6,2	6,5	5,9	-0,2	1,1
Singapur	187	40	8	4	5,4	7,7	A tiempo	8,3	6,8	5,5	1,7	1,7	3,9	0,0
Siria	101	201	44	30	5,1	4,3	2	5,1	1,0	7,3	5,7	3,8	0,8	4,5
Somalia	7	294	215	211	1,0	0,2	>33	-0,1	-2,3	7,3	7,3	7,1	0,0	0,3
Sri Lanka	135	133	23	19	5,8	2,1	22	2,8	3,9	5,3	2,4	2,1	2,6	1,5
Sudáfrica	66	130	60	69	2,6	-1,6	>33	3,2	0,0	6,5	3,7	3,1	1,9	2,0
Sudán	43	208	123	109	1,8	1,3	>33	0,8	3,7	6,7	5,2	4,5	0,8	1,6
Suecia	187	20	6	4	4,0	4,5	A tiempo	2,0	1,0	2,3	2,0	1,6	0,5	2,5
Suiza	187	27	8	4	4,1	7,7	A tiempo	1,5	0,0	2,4	1,5	1,5	1,6	0,0
Surinam	94	98	44	34	2,7	2,9	15	-	0,1x	6,6	2,7	2,2	3,0	2,3

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%)			PNB per cápita Tasa media anual de crecimiento (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1960	1990	1999	1960-90	1990-99	requerida† 1999-2000	1965-80	1990-99	1960	1990	1999	1960-90	1990-99
Swazilandia	51	233	115	90	2,4	2,7	25	-	-0,1	6,5	5,4	4,5	0,6	2,0
Tailandia	101	148	40	30	4,4	3,2	12	4,4	3,4	6,4	2,3	1,7	3,4	3,4
Tanzania	30	240	150	141	1,6	0,7	>33	0,8	0,7	6,8	6,1	5,3	0,4	1,6
Tayikistán	61	140	78	74	1,9	0,6	>33	-	-11,9	6,3	5,0	4,0	0,8	2,5
Togo	28	267	152	143	1,9	0,7	>33	1,7	-0,6	6,6	6,6	5,8	0,0	1,4
Tonga	123	-	27	22	-	2,3	20	-	0,8	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	133	73	24	20	3,7	2,0	22	3,1	1,5	5,2	2,5	1,6	2,4	5,0
Túnez	101	254	52	30	5,3	6,1	A tiempo	4,7	2,9	7,1	3,6	2,5	2,3	4,1
Turkmenistán	64	150	76	71	2,3	0,8	>33	-	-7,0x	6,4	4,3	3,4	1,3	2,6
Turquía	77	219	78	48	3,4	5,4	A tiempo	3,6	2,4	6,3	3,2	2,4	2,3	3,2
Tuvalu	71	-	56	56	-	0,0	>33	-	-	-	-	-	-	-
Ucrania	129	53	22	21	2,9	0,5	>33	-	-10,3	2,2	1,8	1,4	0,7	2,8
Uganda	32	224	165	131	1,0	2,6	>33	-2,2	4,3	6,9	7,1	7,0	-0,1	0,2
Uruguay	139	56	24	17	2,8	3,8	6	2,5	3,0	2,9	2,5	2,4	0,5	0,5
Uzbekistán	70	120	58	58	2,4	0,0	>33	-	-1,4x	6,3	4,1	3,3	1,4	2,4
Vanuatu	79	225	70	46	3,9	4,7	A tiempo	-	-2,7	7,2	4,9	4,1	1,3	2,0
Venezuela	119	75	27	23	3,4	1,8	25	2,3	-0,6	6,6	3,5	2,9	2,1	2,1
Viet Nam	89	219	50	40	4,9	2,5	18	-	6,2	6,1	3,8	2,5	1,6	4,7
Yemen	36	340	142	119	2,9	2,0	>33	-	-1,6	7,6	7,6	7,3	0,0	0,4
Yugoslavia	119	120	30	23	4,6	3,0	14	-	-	2,7	2,1	1,8	0,8	1,7
Zambia	11	213	192	202	0,3	-0,6	>33	-1,2	-0,9	6,6	6,2	5,3	0,2	1,7
Zimbabwe	51	159	80	90	2,3	-1,3	>33	1,7	-0,2	7,5	5,0	3,6	1,4	3,7

### Resúmenes regionales

África al sur del Sahara	259	180	173	1,2	0,4	93	2,8	0,1	6,7	6,2	5,4	0,3	1,6
África septentrional y Oriente Medio	247	79	63	3,8	2,4	24	3,1	0,3	7,1	4,9	3,7	1,3	3,1
Asia meridional	244	128	104	2,1	2,4	40	1,4	3,8	6,1	4,1	3,3	1,3	2,5
Asia Oriental y Pacífico	212	57	45	4,4	2,8	15	4,9	6,6	5,8	2,5	2,0	2,8	2,3
América Latina y el Caribe	153	53	39	3,5	3,6	10	4,0	1,8	6,1	3,2	2,6	2,2	2,1
ECE/CEI y Estados Bálticos	101	42	35	3,0	2,0	16	-	-1,9	3,1	2,3	1,7	1,1	2,8
Países industrializados	37	9	6	4,7	4,2	3	2,9	1,7	2,8	1,7	1,6	1,7	0,6
Países en desarrollo	222	102	90	2,6	1,4	50	3,7	3,3	6,1	3,5	2,9	1,8	2,2
Países menos adelantados	283	182	164	1,5	1,2	85	-0,1	2,2	6,6	5,7	4,9	0,5	1,7
Mundo	198	92	82	2,6	1,3	49	3,1	1,9	5,1	3,1	2,6	1,6	1,9

Los países de cada región se encuentran en la lista que aparece en la página 106.

### Definiciones de los indicadores

**Tasa de mortalidad de menores de 5 años** – Probabilidad de muerte desde el nacimiento hasta la edad de 5 años, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

**PNB per cápita** – El Producto Nacional Bruto (PNB) es la suma del valor neto de todos los productores residentes, más cualquier impuesto que no haya sido incluido en la valoración del resultado, más los ingresos primarios brutos de la población no residente. El PNB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el producto nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

**Tasa global de fecundidad** – Número de nacimientos por mujer durante el período de procreación de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalecientes para cada grupo de edad.

† **Tasa media anual de reducción requerida 1999-2000** – El promedio anual de la tasa de reducción necesaria para conseguir, durante el período de 1999 al 2000, una tasa de mortalidad de menores de 5 años en el año 2000 de 70 por cada 1.000 nacidos vivos o dos tercios de la tasa de 1990, cualquiera que sea la menor.

**A tiempo** – Se refiere a los países en los que la tasa requerida para cumplir las metas del año 2000 es menor que la tasa actual estimada para el decenio. Pero la expresión "A tiempo" debe interpretarse con atención, debido a que los cálculos para 1999 se basan con frecuencia en datos de años anteriores y como tal no reflejan cambios recientes o imprevistos.

>33 – Sirve para describir los países donde la reducción requerida en la tasa de mortalidad de menores de cinco años para el período 1999-2000 es mayor de un 33%.

### Notas

- Datos no disponibles.

x Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país.

### Fuentes estadísticas principales

**Mortalidad de menores de 5 años** – División de Población de las Naciones Unidas, División de Estadísticas de las Naciones Unidas y UNICEF.

**PNB per cápita** – Banco Mundial.

**Fecundidad** – División de Población de las Naciones Unidas.

# Índice analítico

## A

Africa, 6, 24, 32, 38, 39, 41, 46

Africa del Sur, 6, 19

agua no contaminada, 31, 49

Albania, 37

amamantamiento, 17, 21, 26

América Latina, 26, 40,

y el Caribe, 32

Annan, Kofi A., 4

Asia meridional, 34

## B

Bangladesh, 23-24, 35, 58

Barbados, 22

Bolivia, 50, 52, 57

Brasil, 17, 55

## C

Camerún, 21

Canadá, 49

cerebro, 9, 11, 12, 14, 15, 23, 36, 49

Chechenia, 36

Chicontepec (México), 60

Colombia, 21, 50, 52

Côte d'Ivoire, 26, 42

Cuba, 50, 51

## D

Derechos de la infancia, 9, 16, 17, 18, 19, 24, 31, 32, 34, 36, 39, 60, 63

## E

Educa a Tu Hijo, 50-51

educación, 4, 6, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 62

centros de educación preescolar, 21

escolarización, 25

Eritrea, 38

Estados Unidos, 19, 22, 33, 35, 54

Etiopía, 38, 41

## F

Filipinas, 57

Francia, 46-47

## G

Guatemala, 25

Guyana, 26, 57

guerra, 6, 7, 32, 33, 36, 37, 38-39

## H

huérfanos, de SIDA, 32, 39, 42-43

## I

India, 26, 48-49, 52

Indonesia, 15-16

Iniciativa Papá (Perú), 22

## J

Jamaica, 25

Java, 26

Jordania, 22, 60

## K

Kenya, 26, 41, 52, 60

Kosovo (Yugoslavia), 33, 36, 37

## L

la ex República yugoslava de Macedonia, 33

Líbano, 17

## M

Machel, Graça, 6-7

Malawi, 34, 60

Maldivas, 59

malnutrición, 14, 16, 18, 20, 23, 31, 32-33, 42, 43

Mandela, Nelson, 6-7

Marruecos, 46

maternidad sin riesgo, 23, 57

México, 60

Mitigación de la deuda, 57

Mozambique, 57

## N

Namibia, 22, 43

Nepal, 18-19

Nueva Calcedonia, 26

Nicaragua, 35

Nigeria, 19, 21

nutrición, 10, 11, 16, 17, 20, 21, 49, 51, 53, 54, 55, 57

## O

Omán, 21

## **P**

Pastoral da Criança (Asociación Pastoral para el Niño), 17, 21

pobreza, 18, 31-34

Perú, 22, 54

Programa Comunitario de Rehabilitación (Jordania), 60

Programa de Agentes Itinerantes (Jamaica), 25

Programa Early Head Start (Estados Unidos), 51-51

Programa Head Start (Estados Unidos), 51-52

Programa Hogares Comunitarios de Bienestar (Colombia), 52

Proyecto Impilo (Sudáfrica), 19

Proyecto de mejora de la educación (PROMESA) (Colombia), 21

## **R**

registro civil, 59

Rwanda, 36

## **S**

Sábato, Ernesto, 40-41

saneamiento, 13, 16, 17, 21, 49, 55, 57

Sen, Amartya, 58

servicios sociales básicos, 55, 56, 57, 61

SIDA, 7, 20, 29, 32, 39, 41-43, 57, 60

Sierra Leona, 36, 37

Sudán, 36, 37

Sri Lanka, 37, 38, 52-54

Suecia, 47, 49-50, 52

Sumatra, 26

## **T**

Tanzanía, 30-31, 33, 36, 39, 41, 57

Tailandia, 52

Turquía, 39

## **U**

Ucrania, 32

Uganda, 36, 57

Unión Europea, 33

## **V**

vacunación, 16, 17, 22, 23, 37, 49, 57

Venezuela, 26

VIH/SIDA, *ver* SIDA

violencia, 13, 14, 25, 27, 29, 32, 34-36, 37, 39, 40, 43, 58, 59, 60, 63

violencia contra la mujer, 34

violencia familiar, 35, 36

## **Z**

Zambia, 42

Zimbabwe, 42

# Glosario

**CAC-SCN**

Subcomité de Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación

**CEI**

Comunidad de Estados Independientes

**ECO**

Europa Central y Oriental

**FMI**

Fondo Monetario Internacional

**FNUAP**

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**mmol/L**

Millimoles/litro, la unidad mundial normalizada para medir la glucosa en la sangre

**OCDE**

Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos

**OMS**

Organización Mundial de la Salud

**ONG**

Organización no gubernamental

**ONUSIDA**

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

**SIDA**

síndrome de inmunodeficiencia adquirida

**UNESCO**

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

**UNICEF**

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**VIH**

virus de inmunodeficiencia humana

Nota: Toda mención a dólares se refiere a dólares de los Estados Unidos



**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 89829  
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 1551  
Ammán 121821  
Jordania

**UNICEF, Oficina Regional para  
Asia Meridional**  
Apartado Postal 5815  
Lekhnath Marg  
Katmandú  
Nepal

**UNICEF, Oficina de Japón**  
Sede de las Naciones Unidas, piso 8  
53-70, Jingumae 5-chome  
Shibuya-ku  
Tokyo 150-0001  
Japón

**Sitio del UNICEF en la Internet:**  
[www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)