



La adolescencia

Una época de oportunidades

únete por
la niñez

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Febrero de 2011

Para reproducir cualquier sección de esta publicación es necesario solicitar permiso. Sírvase dirigirse a:
División de Comunicaciones, UNICEF
3 UN Plaza, NY, NY 10017, EEUU
Tel: 212 326 7434
Correo electrónico: nyhqdoc.permit@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.

Los comentarios representan los puntos de vista de los autores y no representan forzosamente las posiciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Los ensayos que se presentan aquí son una selección entre los recibidos a mediados de 2010; la serie completa está disponible en el sitio web de UNICEF, en www.unicef.org/sowc2011

Para cualquier error que se descubra después de la impresión, visite nuestra página web en www.unicef.org/publications

Para cualquier actualización posterior a la impresión, visite www.childinfo.org

ISBN: 978-92-806-4557-6
No. de venta: S.11.XX.1

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017, EEUU
Correo electrónico: pubdoc@unicef.org
Internet: www.unicef.org/spanish

Fotografía de portada
© UNICEF/NYHQ2006-1326/Versiani

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011

Agradecimientos

Este informe ha sido producido gracias a la valiosa orientación y a las contribuciones recibidas de muchos individuos, tanto dentro como fuera de UNICEF. Las oficinas de UNICEF sobre el terreno en Côte d'Ivoire, Etiopía, Filipinas, Haití, India, Jordania, México, Ucrania y el Fondo de los Estados Unidos en pro de UNICEF aportaron importantes contribuciones para los recuadros sobre los países. También se recibieron aportes de las oficinas regionales de UNICEF y del Equipo para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes de la Organización Mundial de la Salud. Un agradecimiento especial a la Unidad para el Desarrollo y la Participación de los Adolescentes de UNICEF por su contribución, orientación y apoyo. Y muchas gracias también a los adolescentes de todo el mundo que contribuyeron con sus citas y otras presentaciones para el informe impreso y el sitio web.

El *Estado Mundial de la Infancia de 2011* invitó a colaboradores adultos y adolescentes de diversos grupos interesados para que ofrecieran sus perspectivas sobre los distintos problemas a los que hacen frente hoy en día los adolescentes en materia de protección, educación, salud y participación. Extendemos nuestra gratitud a los colaboradores que aparecen en este informe: Su Excelencia el Sr. Anote Tong, Presidente de la República de Kiribati; Su Alteza Real la Princesa Mathilde de Bélgica; Su Alteza Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned; Emmanuel Adebayor; Saeda Almatari; Regynnah Awino; Meenakshi Dunga; Lara Dutta; Maria Eitel; Brenda Garcia; Urs Gasser; Nyaradzayi Gumbonzvanda; Colin Maclay; Cian McLeod; Paolo Najera; John Palfrey; Aown Shahzad; y Maria Sharapova. Estos ensayos representan una selección de la serie completa de Perspectivas, disponible en <www.unicef.org/sowc2011>.

Un agradecimiento especial también a Ayman Abulaban; Gloria Adutwum; Rita Azar; Gerrit Beger; Tina Bille; Soha Bsat Boustani; Marissa Buckanoff; Abubakar Dungus; Abdel Rahman Ghandour; Omar Gharzeddine; Shazia Hassan; Carmen Higa; Donna Hoerder; Aristide Horugavye; Oksana Leshchenko; Isabelle Marneffe; Francesca Montini; Jussi Ojutkangas; y Arturo Romboli por su asistencia en la serie de ensayos Perspectiva y en los recuadros sobre Tecnología. También un agradecimiento especial a Meena Cabral de Mello, del Equipo para la Salud y el Desarrollo de los Adolescentes de la OMS, por su asistencia en el recuadro sobre salud mental de los adolescentes.

EDITORIAL E INVESTIGACIÓN

David Anthony, *Director*; Chris Brazier, *Redactor principal*; Maritza Ascencios; Marilia Di Noia; Hirut Gebre-Egziabher; Anna Grojec; Carol Holmes; Tina Johnson; Robert Lehrman; Céline Little; Charlotte Maitre; Meedan Mekonnen; Kristin Moehlmann; Baishalee Nayak; Arati Rao; Anne Santiago; Shobana Shankar; Julia Szczuka; Jordan Tamagni; Judith Yemane

PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Jaelyn Tierney, *Jefa de Producción*; Edward Ying, Jr.; Germain Ake; Fanuel Endalew; Eki Kairupan; Farid Rashid; Elias Salem

TRADUCCIÓN

Editor del francés: Marc Chalamet
Editor del español: Carlos Perellón

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Christopher de Bono; Kathryn Donovan; Erica Falkenstein; Janine Kandel; Céline Little; Lorna O'Hanlon

SECCIÓN DE INTERNET, EMISORAS E IMAGEN

Stephen Cassidy; Matthew Cortellesi; Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Prographics, Inc.

TABLAS ESTADÍSTICAS

Tessa Wardlaw, *Directora Asociada*, Sección de Información Estadística, División de Políticas y Prácticas; Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereaux; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby; Elizabeth Hom-Phathanothai; Khin Wityee Oo; Danzhen You

ORIENTACIÓN DE PROGRAMAS Y POLÍTICAS

División de Programas de UNICEF, División de Políticas y Prácticas y Centro de Investigaciones Innocenti, con un agradecimiento especial a Saad Houry, *Director Ejecutivo Adjunto*; Hilde Frafjord Johnson, *Directora Ejecutiva Adjunta*; Nicholas Alipui, *Director*, División de Programas; Richard Morgan, *Director*, División de Políticas y Prácticas; Khaled Mansour, *Director*, División de Comunicaciones; Maniza Zaman, *Directora Asociada*, División de Programas; Dan Rohrmann, *Director Asociado*, División de Programas; Susan Bissell, *Directora Asociada*, División de Programas; Rina Gill, *Directora Asociada*, División de Políticas y Prácticas; Wivina Belmonte, *Directora Asociada*, División de Comunicaciones; Catherine Langevin-Falcon; Naseem Awl; Paula Claycomb; Beatrice Duncan; Vidar Ekehaug; Maria Cristina Gallegos; Victor Karunan; y Mima Perisic

IMPRESIÓN

Hatteras Press

Prefacio

El año pasado, una joven mujer electrizó a los participantes en una consulta de las Naciones Unidas sobre cambio climático, que se llevó a cabo en Bonn, formulándoles la siguiente pregunta: “¿Qué edad tendrán ustedes en 2050?”

Todos los presentes aplaudieron. Al día siguiente, cientos de delegados lucieron camisetas impresas con esa pregunta, incluyendo al Presidente, quien admitió que, en 2050, tendrá 110 años y probablemente no verá los resultados de nuestra pasividad. El mensaje de la joven mujer fue claro: la clase de mundo en el cual ella vivirá algún día dependerá de aquellos que lo hereden y de aquellos que lo dejen como legado.

El *Estado Mundial de la Infancia de 2011* se hace eco de esta reflexión fundamental. Hoy en día, 1.200 millones de adolescentes se encuentran en la encrucijada entre la infancia y el mundo adulto. Nueve de cada 10 viven en el mundo en desarrollo y afrontan grandes dificultades –desde acceder a la enseñanza hasta, sencillamente, permanecer con vida– que son incluso mayores para las niñas y las mujeres jóvenes.

En el marco de los esfuerzos mundiales para salvar vidas infantiles, se habla poco sobre la adolescencia. Dada la magnitud de los peligros que pesan sobre los niños y las niñas menores de 5 años, tiene sentido invertir en ellos; además, la atención que se ha prestado a este sector de la población ha producido resultados sorprendentes. En el transcurso de los últimos 20 años, el número de niños y niñas menores de 5 años que mueren todos los días por causas prevenibles se ha reducido en una tercera parte: de 34.000 en 1990 a cerca de 22.000 en 2009.

Pero debemos tener en cuenta una situación como la del Brasil, donde el número de muertes infantiles se redujo en más de 26.000 entre 1998 y 2008, aun cuando, en la misma década, 81.000 adolescentes entre los 15 y los 19 años fueron asesinados. Desde luego, es muy triste salvar niños en su primera década de vida sabiendo que muchos morirán en la segunda.



© UNICEF/NYHQ2010-0697/Marosz

A handwritten signature in black ink that reads "Anthony Lake".

Anthony Lake
Director Ejecutivo, UNICEF

El presente informe da cuenta, con dolorosa claridad, de los peligros que encaran los niños y niñas adolescentes: los traumatismos que cobran 400.000 vidas todos los años; los embarazos y partos a temprana edad, una de las principales causas de mortalidad entre las niñas adolescentes; las presiones que impiden a 70 millones de adolescentes asistir a la escuela; la explotación, los conflictos violentos y las peores formas de abuso a manos de los adultos.

También examina los riesgos que conllevan las nuevas tendencias; por ejemplo, el cambio climático, cuyos efectos en muchos países en desarrollo ya están socavando el bienestar de incontables adolescentes; y la situación laboral, marcada por una tremenda falta de oportunidades de empleo para la gente joven, especialmente en los países pobres.

La adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades, sobre todo para las niñas. Sabemos que cuanto más educación reciban las niñas, más probable es que retrasen el matrimonio y la maternidad, y que sus hijos gocen de mejor salud y educación. Proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a invertir en el fortalecimiento de sus sociedades.

Por medio de numerosos ejemplos, el *Estado Mundial de la Infancia 2011* deja claro que es posible alcanzar progresos sostenibles. Sobre la base de investigaciones recientes, también muestra que podemos avanzar de una manera más rápida y rentable, centrándonos, ante todo, en los niños y niñas más pobres de los lugares menos accesibles. Esta atención especial a la equidad ayudará a todos los niños, incluyendo a los adolescentes.

Es evidente que debemos redoblar nuestros esfuerzos. En este momento, en África, una niña adolescente sopesa los sacrificios que debe hacer para permanecer en la escuela. Un muchacho intenta, desesperadamente, evitar que un grupo armado lo reclute por la fuerza. En Asia meridional, una joven embarazada espera, con terror, el día en que dará a luz a su bebé sin ayuda alguna.

Al igual que millones de personas, la joven mujer que formuló la pregunta en Bonn no espera solamente una respuesta, sino hechos concretos. Por parte de todos nosotros.

CONTENIDO

Agradecimientos..... ii

Prefacio

Anthony Lake, *Director Ejecutivo*, UNICEF..... iii

1 La nueva generación..... vi

La adolescencia, un concepto difícil de definir..... 8

Los adolescentes y la adolescencia en el ámbito internacional..... 10

2 Hacer efectivos los derechos de los adolescentes..... 16

La salud durante la adolescencia..... 19

La supervivencia y los riesgos generales para la salud..... 19

La situación nutricional..... 21

Asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva..... 22

El VIH y el sida..... 24

Servicios de salud sensibles a las necesidades de los adolescentes..... 26

La educación en la adolescencia..... 26

Las cuestiones de género y la protección en la adolescencia..... 31

La violencia y el abuso..... 31

El matrimonio en la adolescencia..... 33

La ablación o mutilación genital femenina..... 33

El trabajo infantil..... 33

Iniciativas en materia de género y protección..... 34

3 Desafíos mundiales para los adolescentes..... 40

El cambio climático y el medio ambiente..... 42

Pobreza, desempleo y globalización..... 45

El crimen y la violencia entre los jóvenes..... 52

Conflictos y situaciones de emergencia..... 59

4 Invertir en los adolescentes..... 60

Mejorar la recopilación y análisis de datos..... 63

Invertir en la educación y la capacitación..... 64

Institucionalizar los mecanismos para la participación juvenil..... 68

Un entorno propicio..... 71

Abordar la pobreza y la falta de equidad..... 72

Trabajar juntos en favor de los adolescentes..... 75

Recuadros

PAÍS

Haití: Una mejor reconstrucción junto a los jóvenes..... 5

Jordania: Garantizar trabajo productivo para los jóvenes..... 13

India: Riesgos y oportunidades para la mayor población nacional de mujeres adolescentes del mundo..... 23

Etiopía: Género, pobreza y el reto para los adolescentes..... 35

México: La protección de los migrantes adolescentes no acompañados..... 39

Ucrania: La creación de un ámbito de protección para los niños y niñas vulnerables..... 44

Filipinas: Fortalecer los derechos de los adolescentes a la participación..... 48

Estados Unidos: La Iniciativa Campus – Abogar por los derechos de la infancia en los institutos y universidades..... 73

Côte d'Ivoire: Los conflictos violentos y la vulnerabilidad de los adolescentes..... 77

TECNOLOGÍA

Los nativos digitales y las tres barreras que hay que superar, por John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay y Gerrit Beger..... 14

Los jóvenes, los teléfonos móviles y los derechos de los adolescentes, por Graham Brown..... 36

Seguridad digital para los jóvenes: Recabar información, crear nuevos modelos, y comprender los esfuerzos existentes, por John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay y Gerrit Beger..... 50

Map Kibera y el empoderamiento de Regynnah, por Regynnah Awino y Map Kibera..... 70

PUNTO DE MIRA

La adolescencia temprana y tardía..... 6

Las tendencias demográficas en los adolescentes: diez datos clave... 20

La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión..... 27

La desigualdad en la infancia y adolescencia en los países ricos – *Report Card 9 de Innocenti: Los niños dejados atrás*..... 30

Migración e infancia: una causa que precisa atención urgente..... 56

Preparar a los adolescentes para la edad adulta y la ciudadanía.... 66

Colaborar en favor de las niñas adolescentes: el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las adolescentes.... 75

La adolescencia: Una época de oportunidades

Ensayos

PERSPECTIVAS

Su Alteza Real la Princesa Mathilde de Bélgica, <i>La responsabilidad de los adultos: Escuchar las opiniones de los adolescentes</i>	9
Nyaradzayi Gumbonzvanda, <i>Enfrentarse a los retos: Salud de la reproducción para adolescentes que viven con VIH</i>	28
Maria Sharapova, <i>Chernobil, 25 años después: Un recuerdo para los adolescentes afectados por el desastre</i>	38
Sr. Anote Tong, Presidente de la República de Kiribati, <i>Los efectos del cambio climático en Kiribati: Una amenaza concreta contra los adolescentes</i>	47
Emmanuel Adebayor, <i>Concienciar a través de los deportes: Detener el avance del VIH entre los jóvenes</i>	54
Su Alteza Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned, <i>Liberar el potencial de los adolescentes: La reforma educativa en la región de Oriente Medio y África del Norte</i>	58
Lara Dutta, <i>Hacer lo que nos corresponde: La responsabilidad de los medios de comunicación frente a los adolescentes</i>	69
Maria Eitel, <i>Las niñas adolescentes: La mejor inversión que podemos hacer</i>	74

OPINIONES DE LOS ADOLESCENTES

Paolo Najera, 17 años, Costa Rica, <i>Mantener la llama encendida: El derecho de adolescentes indígenas a la educación y los servicios de salud</i>	11
Meenakshi Dunga, 16 años, India, <i>Actúa de manera responsable: Cuida nuestro planeta hasta que se reponga</i>	32
Brenda Garcia, 17 años, México, <i>Recuperar Tijuana: Poner fin a la violencia relacionada con las drogas</i>	53
Cian McLeod, 17 años, Irlanda, <i>Luchar por la igualdad: Un vistazo a los jóvenes marginados de Zambia</i>	57
Saeda Almatari, 16 años, Jordania/Estados Unidos, <i>El ideal inalcanzable de los medios de comunicación: Un peligro para las niñas adolescentes</i>	65
Syed Aown Shahzad, 16 años, Pakistán, <i>De víctimas a activistas: La infancia y los efectos del cambio climático en el Pakistán</i>	76

Gráficos

2,1 Población adolescente (de 10 a 19 años) por región, 2009.....	20
2,2 Tendencias en la población adolescente, 1950–2050.....	20

2,3 La anemia, un grave riesgo para la salud de las niñas adolescentes (15-19 años) en África subsahariana y Asia meridional	21
2,4 La insuficiencia ponderal es uno de los principales riesgos para la salud de las niñas adolescentes (15-19 años) en África subsahariana y Asia meridional	21
2,5 En la adolescencia tardía (15-19 años), los hombres tienen más probabilidades de practicar relaciones sexuales de alto riesgo que las mujeres del mismo grupo de edad	24
2,6 En la adolescencia tardía (15-19 años), las mujeres tienen más probabilidades de someterse a la prueba de detección del VIH, y recibir sus resultados, que los hombres del mismo grupo de edad	25
2,7 Edad de la primera unión en determinados países que disponen de datos desglosados	34
3,1 Ilustración con palabras de los principales foros juveniles internacionales sobre el cambio climático	45
3,2 Tendencias mundiales en el desempleo juvenil.....	46

Referencias	78
--------------------------	----

Tablas Estadísticas	81
Posición de los países y territorios según su TMM5	87
Tabla 1. Indicadores básicos.....	88
Tabla 2. Nutrición.....	92
Tabla 3. Salud.....	96
Tabla 4. VIH/sida	100
Tabla 5. Educación.....	104
Tabla 6. Indicadores demográficos	108
Tabla 7. Indicadores económicos	112
Tabla 8. Situación de las mujeres	116
Tabla 9. Protección infantil	120
Tabla 10. Ritmo de progreso	126
Tabla 11. Adolescentes.....	130
Tabla 12. Equidad	134

Prestar una atención más decidida al desarrollo y los derechos humanos de los adolescentes reforzaría y aceleraría la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación por razón de género. *Hawa, de 12 años, a la izquierda, se matriculó nuevamente en la escuela gracias a la intervención de la Red Nacional de Asociaciones de Madres en favor de las Niñas, que promueve la educación femenina, Camerún.*



CAPÍTULO 1

La nueva generación



La adolescencia, una etapa llena de oportunidades para los niños y las niñas, exige nuestro compromiso con su desarrollo durante la primera década de sus vidas, para ayudarles a superar los peligros y las vulnerabilidades, y prepararlos para alcanzar todo su potencial.

Nuestro planeta es el hogar de 1.200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años¹. Todas ellas han vivido siempre, o la mayor parte de sus vidas, al amparo de la Declaración del Milenio, el pacto mundial sin precedentes que, desde el año 2000, se ha propuesto construir un mundo mejor para todos.

Innumerables adolescentes se han beneficiado de los progresos en materia de supervivencia infantil, educación, acceso a agua potable, y otros ámbitos del desarrollo en los cuales se han registrado avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las metas sobre desarrollo humano que constituyen el núcleo de la Declaración. Sin embargo, han llegado a un momento crucial de sus vidas, del mismo modo en que el mundo está afrontando un momento crucial en este nuevo milenio.

En apenas tres años, la confianza en la economía mundial se ha desplomado. El desempleo se ha incrementado notablemente y los ingresos reales de las familias han disminuido o han dejado de crecer. En el momento de escribir este informe –a finales de 2010–, las perspectivas económicas mundiales siguen siendo en extremo inciertas, y hay una gran preocupación ante la posibilidad de que el malestar económico se prolongue, con las consiguientes repercusiones para el progreso económico y social de muchos países, tanto industrializados como en desarrollo.

Este período de incertidumbre y agitación económica ha intensificado la austeridad fiscal, particularmente en algunas economías industrializadas, dando lugar a mayores restricciones en el gasto social y la asistencia exterior para el desarrollo. En los países en desarrollo, las finanzas públicas también han experimentado

recortes, y el gasto social –incluyendo las inversiones en esferas relacionadas con la infancia– está siendo sometido a controles mucho más estrictos.

En este contexto, y de acuerdo con el pensamiento clásico, la mayor parte de los recursos se deberían destinar a la primera década de vida. Al fin y al cabo, en esos primeros años, los niños están más expuestos a morir, enfermarse y desnutrirse. Además, el agua insalubre y las malas condiciones de saneamiento ponen en peligro sus vidas; y la falta de educación, protección y atención tiene consecuencias altamente perniciosas que pueden durar toda la vida.

Por el contrario, los adolescentes suelen ser más fuertes y saludables que los niños más pequeños; la mayoría han recibido una educación básica, y muchos viven en zonas a las cuales es más difícil y costoso llevar servicios esenciales y medidas de protección. Así, pues, parecería poco sensato destinar a ellos más recursos y atención, sobre todo en estos tiempos de restricción fiscal,

Pero este razonamiento, acertado en teoría, realmente no lo es. Hay varias razones, todas derivadas de una noción básica: solo es posible producir cambios duraderos en las vidas de los niños, las niñas y los jóvenes –una aspiración fundamental de la Declaración del Milenio– complementando las inversiones en la primera década de la vida con una mayor atención y unos recursos más cuantiosos en la segunda década.

La imperiosa necesidad de invertir en los adolescentes

Hay cinco razones para invertir en los adolescentes. En primer lugar, es lo que se debe hacer en virtud de los tratados

“Quiero participar en el desarrollo de mi país y en la promoción de los derechos humanos de todas las personas del mundo”

Amira, 17 años, Egipto

ORTUNIDADES

sobre derechos humanos, incluyendo la Convención sobre los Derechos del Niño –que abarca a cerca del 80% de los adolescentes– y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que abarca a todas las niñas adolescentes.

En segundo lugar, invertir en los adolescentes es la manera más efectiva de consolidar los importantes logros que se han registrado en todo el mundo desde 1990, tanto en la primera infancia como en el período intermedio de la infancia. La reducción del 33% en la tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años; la práctica eliminación de la disparidad entre los géneros en la matriculación en la escuela primaria en varias regiones en desarrollo; y los apreciables progresos relativos a la matriculación en la escuela primaria y al acceso a los servicios de vacunación, agua potable y medicamentos vitales –como los antirretrovirales– demuestran que los avances en favor de los niños y las niñas han sido enormes².

Pese a lo anterior, la insuficiente atención y los escasos recursos que se destinan a los adolescentes amenazan con invalidar parcialmente, en la segunda década de vida, los logros alcanzados en la primera. Pruebas empíricas procedentes de todo el mundo indican cuán insegura puede ser esta década. En el Brasil, por ejemplo, 81.000 adolescentes de 15 a 19 años fueron asesinados entre 1998 y 2008³. En el plano mundial, la asistencia neta a la escuela secundaria es aproximadamente un tercio más baja que la asistencia a la escuela primaria⁴. De todos los nuevos casos de infección por el VIH alrededor del mundo, un tercio corresponde a jóvenes entre los 15 y los 24 años⁵. Y en el mundo en desarrollo –sin incluir a China–, una de cada tres niñas contrae matrimonio antes de cumplir 18 años⁶. Al conocer estos datos, es difícil no preguntarnos si todo lo que hacemos en favor de los niños y del respeto a sus derechos no está perdiendo valor debido a nuestra falta de apoyo a los adolescentes.

La tercera razón es que invertir en los adolescentes puede acelerar los progresos en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación por motivo de género. La adolescencia es una década central de la vida, cuando la pobreza y las desigualdades suelen transferirse a la siguiente generación, puesto que los hijos de las adolescentes pobres nacen en situación de pobreza.

Esto es particularmente cierto entre las niñas adolescentes con un bajo nivel educativo. De todas las adolescentes del mundo en edad de asistir a la escuela secundaria, casi la mitad no está estudiando⁷. Y cuando asisten a la escuela, muchas –especialmente las que pertenecen a las familias y las comunidades más pobres y marginadas– abandonan sus estudios o terminan los cursos sin haber adquirido las habilidades y los conocimientos que la economía moderna y globalizada requiere cada vez más.



Es indispensable prestar más atención a la segunda década de la vida para poder cumplir los compromisos internacionales con los niños y crear un mundo más pacífico, tolerante y equitativo. *Estudiantes de una escuela secundaria que promueve la igualdad entre los géneros, la diversidad, y una cultura de paz y respeto por los derechos humanos; que mejora las habilidades sociales y de estudio, así como la autoestima de los alumnos; y que alienta la participación de los progenitores y otros miembros de la comunidad, Colombia.*

Estas deficiencias están contribuyendo a las sombrías tendencias en materia de empleo juvenil. La crisis económica mundial ha producido una gran cohorte de jóvenes desempleados que, en 2009, sumaban alrededor de 81 millones en todo el mundo⁸. Los empleos decentes para los jóvenes escasean; en 2010, cerca de una cuarta parte de los trabajadores pobres de todo el mundo eran individuos de entre 15 y 24 años⁹. Según una encuesta reciente entre funcionarios de compañías internacionales que operan en países en desarrollo, más del 20% consideran que la deficiente educación de los trabajadores disuade a las empresas de hacer inversiones más cuantiosas, e impide que la economía crezca a un ritmo más acelerado¹⁰.

La transmisión intergeneracional de la pobreza se manifiesta con mayor claridad entre las niñas adolescentes. La desventaja educativa y la discriminación basada en el género inciden de manera importante en las condiciones de exclusión y penuria en las cuales muchas viven, así como también en el matrimonio a temprana edad y en la violencia doméstica. Aproximadamente un tercio de las niñas del mundo en desarrollo, sin incluir a China, se casan antes de los 18 años. En algunos países, casi un 30% de las niñas contraen matrimonio antes de cumplir 15 años¹¹.



El bienestar y la participación activa de los adolescentes son decisivos para que un enfoque basado en el ciclo vital tenga la capacidad de interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza, la exclusión y la discriminación. Una niña formula una pregunta durante una asamblea especial que se llevó a cabo en la Young Women's Leadership School de East Harlem, Nueva York, Estados Unidos.

Las adolescentes más pobres también tienen más probabilidades de casarse a temprana edad; de hecho, las tasas de matrimonio precoz entre estas niñas son alrededor de tres veces más altas que entre las adolescentes de las familias del quintil más rico. Las niñas que se casan a una edad temprana también están más expuestas a quedar atrapadas en el ciclo negativo de embarazos prematuros, altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, y altos niveles de desnutrición infantil. Y existen pruebas contundentes de que la desnutrición es uno de los factores más perjudiciales para el desarrollo en la primera infancia¹².

La manera más apropiada de interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza es adoptar un enfoque del desarrollo infantil basado en el ciclo vital, que conceda más importancia a la atención, la protección y la promoción de la autonomía de los adolescentes y, en particular, de las niñas adolescentes. Una y otra vez, los datos demuestran que las niñas que han recibido educación tienen menos probabilidades de casarse precozmente y quedar embarazadas en la adolescencia, y más probabilidades de contar con conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida y de tener hijos saludables. No existe mejor herramienta que una educación de buena calidad y sensible a las necesidades de los adolescentes –mujeres y hombres– para dotarlos de los conocimientos, las aptitudes y la confianza en sí mismos que requieren para poder afrontar los problemas de nuestro tiempo.

La urgente necesidad de abordar estas dificultades es la cuarta razón para invertir en la adolescencia. Sean ricos o pobres, los adolescentes tendrán que hacer frente a las consecuencias intergeneracionales de la actual zozobra económica, incluyendo el desempleo estructural que podría persistir; el cambio climático y la degradación del medio ambiente; el vertiginoso proceso de urbanización y la dinámica de la migración; el envejecimiento de las sociedades y los crecientes costos de la atención de la salud; la pandemia de VIH/sida; y las crisis humanitarias, cada vez más frecuentes y devastadoras.

El número de adolescentes es muy superior al número de adultos en los países donde estos graves problemas son más apremiantes: los que tienen menores ingresos, mayores niveles de inestabilidad política y un ritmo de crecimiento urbano más acelerado; y los que están más expuestos a las contiendas civiles, los desastres naturales y los estragos del cambio climático. Los adolescentes de estos países necesitarán conocimientos y capacidades que les permitan encarar esas dificultades a medida que surjan.

La quinta y última razón para invertir en los adolescentes tiene que ver con la manera en que se les suele calificar. Es común referirse a este quintil de la población mundial como “la próxima generación de adultos”, “la futura generación” o, sencillamente, “el futuro”. Pero los adolescentes también son una parte

Una mejor reconstrucción junto a los jóvenes



Stanley carga a Marie Love, su prima de 2 años, cerca de la tienda de campaña donde su familia se alberga provisionalmente en el vecindario Piste Aviation de Puerto Príncipe, Haití.

“Hasta ahora, un aspecto notable del proceso de reconstrucción ha sido el importante papel desempeñado por los jóvenes”

El 12 de enero de 2010, la región central de Haití fue devastada por el terremoto más fuerte que hubiera sufrido el país en más de 200 años. Más de 220.000 personas murieron, 300.000 resultaron lesionadas y 1,6 millones se vieron desplazadas y obligadas a refugiarse en albergues improvisados. Los niños y niñas, que componen casi la mitad de la población total del país, han sufrido gravemente las secuelas del terremoto. UNICEF calcula que la mitad de los desplazados son niños, y 500.000 niños y niñas se consideran en extremo vulnerables y necesitan servicios de protección infantil.

Casi una cuarta parte (23%) de la población de Haití tiene entre 10 y 19 años de edad, y su situación ya era extremadamente difícil antes del terremoto. El país más pobre del Hemisferio Occidental, Haití ya se encontraba bastante a la zaga del resto de América Latina y del Caribe en muchos indicadores, e incluso detrás de otros de los países menos adelantados del mundo. Por ejemplo, la asistencia escolar neta en el período de 2005 a 2009 ascendió sólo a un 20% (18% de los varones y 21% de las niñas), mientras que en la región en general llegaba a alrededor de un 70% y a aproximadamente un 28% en los países menos desarrollados del mundo. El número de matrimonios y embarazos de adolescentes es substancialmente más elevado que en otros países de la región. Entre las mujeres de 20 a 24 años que fueron encuestadas en 2005-2006, casi un tercio se había casado al llegar a los 18 años y un 48% a los 20; el 30% dio a luz por primera vez antes de los 20 años.

Estos índices de educación, salud y protección deficientes son un resultado directo de la falta de acceso a servicios y necesidades básicas, como agua potable y alimentos, debido a la pobreza, la inestabilidad política, la violencia y la discriminación de género. Los desastres naturales son un problema recurrente, pero el reciente terremoto destruyó las infraestructuras y las vidas en una escala sin precedentes.

El Gobierno ha creado un Plan de Acción para la Recuperación Nacional y el Desarrollo de Haití, con el objetivo de abordar necesidades a corto y largo plazo. En colaboración con aliados internacionales, que prometieron 5.300 millones de dólares en los primeros 18 meses posteriores al terremoto y cerca de 10.000 millones de dólares en el curso de los próximos tres años, el Gobierno se ha comprometido a reconstruir el país para dejarlo mejor de lo que estaba antes del terremoto. El plan se centra en todos los aspectos de la reurbanización, desde la infraestructura material e institucional a la preservación cultural, la educación y la seguridad alimentaria y de agua potable. Concede prioridad a las necesidades de las mujeres embarazadas así como la educación y la salud infantiles.

Un aspecto notable del proceso de reconstrucción ha sido el importante papel desempeñado hasta el momento por los jóvenes. Algunas agrupaciones de jóvenes resultaron fundamentales inmediatamente después del terremoto al responder decisivamente a las labores de búsqueda y rescate, así como en el transporte de primeros auxilios y de artículos de primera necesidad. Desde entonces han sido importantes colaboradores comunitarios, tanto cuando se trata de impartir información sanitaria como de levantar la infraestructura. La agrupación de los Ecoclubes, con capítulos en la República Dominicana y Haití, ha estado utilizando materiales de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para proporcionar información sobre la prevención del paludismo a comunidades con bajos índices de alfabetismo. El Movimiento del Agua y la Juventud inició una campaña para recaudar 65.000 dólares a fin equipar a seis comunidades pobres con bombas de agua y adiestrarlas en su uso.

Además, el Plan Internacional de UNICEF y sus aliados facilitaron la difusión de las opiniones de 1.000 niños y niñas en el proceso de Evaluación de las Necesidades después del Desastre. Hubo debates en grupos de muestreo ajustados a la infancia en nueve de los departamentos del país. Los adolescentes y jóvenes que tomaron parte sacaron a relucir problemas de género, discapacidad, vulnerabilidad, acceso a los servicios, reducción de riesgos de desastres y participación en el proceso de la toma de decisiones y en los mecanismos de rendición de cuentas para la evaluación.

Mediante alianzas que incluyen a los jóvenes, se han iniciado programas de vacunación infantil, para facilitar el regreso a la escuela, crear conciencia respecto al VIH y al sida, alentar un desarrollo comunitario holístico y promover el saneamiento. Sin embargo, estos y otros empeños futuros exigirán un continuo compromiso económico y moral para vencer las innumerables dificultades a las que aún hay que enfrentarse. Una de éstas es las apremiantes necesidades de los más desfavorecidos, como por ejemplo las personas que resultaron mutiladas en el terremoto.

Para avanzar en esa dirección, será fundamental escuchar y responder a las voces de los jóvenes de Haití de todas las edades, a fin de responder a sus necesidades, capacitarles para facilitar su transición hacia la edad adulta en tiempos tan turbulentos –independientemente de su estado de pobreza, ubicación urbana o rural, género o capacidad– y reconstruir un Haití más fuerte y equitativo.

Véanse las referencias en la página 78

La adolescencia temprana y tardía



Rim Un Jong, de 10 años, sentado en su clase de matemáticas de cuarto grado en la escuela primaria de Jongpyong, en la provincia oriental de Hamgyong Sur de la República Popular Democrática de Corea.

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años).

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas —que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones— se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda

la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad —un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”— declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

Véanse las referencias en la página 78

importantísima del presente; viven, trabajan y contribuyen a sus hogares, comunidades, sociedades y economías.

Al igual que los niños pequeños, los adolescentes de ambos sexos merecen protección, atención, apoyo y oportunidades; acceso a productos esenciales y a servicios; y reconocimiento de su existencia y su valor como seres humanos. En algunos contextos –sobre todo, en lo que se refiere a riesgos para su protección, como el matrimonio precoz, la explotación sexual con fines comerciales y los problemas con la ley–, los adolescentes tienen las necesidades más grandes de todos los niños. Sin embargo, se trata de las mismas cuestiones a las que comúnmente se presta menos atención y asistencia, y en las que menos recursos se invierten, casi siempre debido a susceptibilidades políticas, culturales y sociales. En vista del fuerte nexo entre la protección, la educación y la supervivencia infantil, es indudable que invertir en los adolescentes y, sobre todo, en las adolescentes, es imperativo para combatir la violencia, el abuso y la explotación de los niños y las mujeres.

Todo esto apunta a una verdad innegable: tanto hoy como en las próximas décadas, la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación por motivo de género no será completa ni totalmente efectiva mientras no se otorgue una mayor prioridad al desarrollo y la participación de los adolescentes.

Esta verdad es conocida y aceptada por muchos. No obstante, en el esfuerzo por conquistar los ODM y llevar a buen término otros aspectos de la Declaración del Milenio, existe el riesgo de no prestar la debida consideración a las necesidades de los adolescentes. Y aun cuando se escuchan sus opiniones, pocas veces se actúa con base a ellas.

Durante mucho tiempo, los adolescentes han pedido que cumplamos el compromiso plasmado en la Declaración del Milenio de 2000, de hacer del mundo un lugar donde reinen la tolerancia, la seguridad, la paz y la equidad; en otras palabras, un mundo apropiado para los niños, los adolescentes y la gente joven. Un mundo apropiado para todos nosotros.

En los últimos meses, UNICEF comenzó a reorientar su labor hacia la consecución de los ODM, redoblando sus esfuerzos por conseguir la equidad para todos los niños y niñas, y dando prioridad a la infancia menos favorecida de los países y las comunidades. Si bien gran parte de estos esfuerzos se han centrado en lograr una mayor equidad en materia de supervivencia y desarrollo de los niños pequeños, abordar las desigualdades en la adolescencia es igual de difícil y reviste la misma importancia.

En esta etapa de la vida, la segunda década, son mucho más evidentes las desigualdades. Su situación desventajosa impide a los adolescentes más pobres y marginados continuar su educación en la escuela secundaria, y los expone a ser víctimas de abusos contra su protección –especialmente a las niñas–, como el matrimonio precoz, la iniciación sexual temprana, la violencia, y el trabajo en el servicio doméstico, mermando sus posibilidades de desarrollar plenamente su capacidad.

“Los niños y las niñas no deberían sentirse atemorizados ni en peligro en sus hogares ni en la escuela”

Víctor, 11 años, México

Vulnerar el derecho de los adolescentes a una educación de calidad, a la atención médica, a la protección y a la participación perpetúa su pobreza, o genera condiciones de vida que desembocan en la exclusión y la imposibilidad de adquirir las herramientas para salir adelante en la vida, aumentando la probabilidad de que sus hijos también sufran la denegación de sus derechos.

Por estas razones, y con motivo del segundo Año Internacional de la Juventud, que se inició el 12 de agosto de 2010, UNICEF dedica a los adolescentes y a la adolescencia la edición de 2011 de su emblemático informe sobre el *Estado Mundial de la Infancia*.

El informe empieza examinando brevemente el concepto de adolescencia y explicando por qué conceder más importancia a la segunda década de la vida es definitivo para poder cumplir los compromisos internacionales relativos a la infancia, y para crear un mundo más pacífico, tolerante y equitativo. A continuación se refiere al contexto histórico de la adolescencia, subrayando el creciente reconocimiento de su relativa importancia social por parte de la comunidad internacional.

En el segundo capítulo se presenta una evaluación detallada de la situación mundial de los adolescentes, los lugares donde viven y los problemas que atentan contra su supervivencia, salud, educación, protección e igualdad.

En el tercer capítulo se evalúan los riesgos que suponen para el bienestar presente y futuro de los adolescentes las nuevas tendencias económicas y laborales; el cambio climático; los cambios demográficos; la delincuencia y la violencia juvenil; y las amenazas para la paz y la seguridad.

En su capítulo final, el *Estado Mundial de la Infancia 2011* explora algunos mecanismos para promover la autonomía de los adolescentes y la gente joven; prepararlos para la edad adulta y el ejercicio de la ciudadanía; e invertir en su bienestar, su desarrollo integral y su participación activa. Datos desglosados provenientes de encuestas internacionales en los hogares, complementados por fuentes nacionales, cuando es posible, suministran abundante

información sobre la adolescencia tardía (15-19 años), que constituye uno de los aspectos centrales del informe. Los puntos de vista de los adolescentes sobre el estado de su mundo están presentes en todo el informe.

La adolescencia, un concepto difícil de definir

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema.

La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición¹³.

Lo anterior significa que particularmente las niñas, pero también algunos niños, están llegando a la pubertad y experimentando algunos de los principales cambios fisiológicos y psicológicos relacionados con la adolescencia, antes de ser considerados adolescentes por las Naciones Unidas (10-19 años). Pero también sucede que algunos niños varones entran en la pubertad a los 14 ó 15 años, cuando ya han sido tratados como adolescentes en la escuela durante al menos dos años, y cuando ya han forjado relaciones con niños y niñas mucho más desarrollados física y sexualmente¹⁴.

El segundo factor que complica la definición de la adolescencia son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas. El concepto de “mayoría de edad” –es decir, la edad a la cual el país reconoce como adulto a un individuo y espera que cumpla todas las responsabilidades propias de esa condición– también varía entre países. Antes de cumplir la mayoría de edad, se considera que la persona es “menor”. En muchos países, los 18 años marcan el inicio de la mayoría de edad, con la ventaja de que coincide con el nivel superior de la escala de edad para los niños y niñas que se describe en el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Pero esto no aplica a todos los países. En la República Islámica del Irán, la mayoría de edad en el caso de las niñas es una de las más bajas del mundo, 9 años, en comparación con 15 años para los niños¹⁵. El Comité de los Derechos del Niño –el organismo de supervisión de la Convención– alienta a los Estados partes donde se alcanza la mayoría de edad antes de los 18 años a que incorporen cambios en este sentido, y a elevar el nivel de protección para todos los niños y niñas menores de 18 años.

Pero aparte de las diferencias entre los países en cuanto a la edad de mayoría, otro factor complica la definición de la adolescencia: la edad de mayoría generalmente no guarda relación con la edad a la cual las personas están legalmente capacitadas para llevar a cabo determinadas actividades que podrían asociarse con la edad adulta. Esta “edad de licencia” puede variar de una a otra actividad, y no existe norma alguna que se aplique a nivel internacional. Por ejemplo, en los Estados Unidos se alcanza la mayoría de edad a los 18 años; no obstante, conducir automóvil a los 16 años es legal en muchos estados. En cambio, está prohibido comprar bebidas alcohólicas antes de los 21 años¹⁶.

La edad para contraer matrimonio también difiere notablemente de la edad a la cual se alcanza la mayoría. En numerosos países se hace una distinción entre la edad en la cual la persona puede



La adolescencia es una década clave de la vida, que requiere atención y protección especial. Una niña de 12 años recoge agua. Afirma que, desde que instalaron un grifo cerca de la entrada de su hogar, ha podido dedicar más tiempo a sus deberes escolares, Pakistán.

La responsabilidad de los adultos: Escuchar las opiniones de los adolescentes



Por su Alteza Real la Princesa Mathilde de Bélgica, Presidenta Honoraria del Comité de Bélgica en pro de UNICEF y Representante Especial de UNICEF y ONUSIDA para la Infancia y el SIDA

“Los adolescentes no se consideran ‘futuros adultos’; quieren que se les tome en serio ahora”.

En los 20 años transcurridos desde que la Convención de los Derechos del Niño entrara en vigor, la comunidad mundial se ha comprometido a salvaguardar los derechos de los niños y niñas en las esferas de la educación, la salud, la participación y la protección. Estos derechos conllevan obligaciones morales y legales. Los gobiernos de todo el mundo tienen que responder ante el Comité de los Derechos del Niño por el bienestar de su población infantil.

Se ha progresado considerablemente en todo el mundo en la reducción de la mortalidad, en mejorar el acceso al cuidado básico de la salud y en garantizar la educación de niños y niñas durante sus primeros 10 años de vida. Estos logros han preparado el terreno para el logro de prometedores avances en la adolescencia. Hemos visto aumentar la matriculación en la escuela secundaria, aunque a partir de una base deficiente; un descenso en el matrimonio prematuro y en la mutilación genital femenina; y un aumento en el conocimiento acerca de la transmisión del VIH. Gracias a empeños, mundiales y locales, para crear conciencia, alentar el diálogo y forjar una política, los adolescentes están más protegidos contra el abuso y la explotación. No obstante, para millones de adolescentes la vida diaria sigue siendo una batalla.

Una crianza feliz —con oportunidades para aprender, jugar y sentirse seguros— es todavía una posibilidad remota para muchos. Por el contrario, millones de adolescentes se enfrentan a trabajos peligrosos, embarazo precoz y participación en conflictos armados. Asumidos con deberes de adultos y privados de sus derechos como niños y niñas, los adolescentes están expuestos al abuso implícito que representa la falta de protección. El privarlos de su infancia aumenta entre los adolescentes el riesgo de explotación laboral, el aislamiento social asociado al matrimonio prematuro, y la mortalidad y morbilidad debidas a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. El enorme desafío que conlleva la protección de los adolescentes en esta etapa vital de sus vidas no debe subestimarse, y los adultos tienen un papel decisivo que desempeñar para responder a este desafío.

En la actualidad, los adolescentes constituyen el 18% de la población del mundo, pero reciben mucha menos atención en la escena mundial de lo que su número amerita. Los padres y madres, los miembros de la familia y las comunidades locales son responsables de promover y proteger el desarrollo de los adolescentes. El poner en vigor leyes y procurar objetivos concretos, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, son maneras esenciales de impulsar la inversión en los adolescentes. Pero si en verdad queremos que estas iniciativas resulten eficaces, debemos invitar a los jóvenes a ser parte de la solución y garantizar que se escuchen sus opiniones.

Los adolescentes no se consideran “futuros adultos”, quieren que se les tome en serio ahora. El artículo 13 de la Convención estipula que los niños están en libertad de expresar sus ideas y opiniones, a través de cualquier canal de su elección. Ejercer este derecho no sólo cultiva la confianza en sí mismos, sino que les ayuda a prepararse para el papel activo de ciudadanos.

De igual importancia, la educación alienta a los niños y niñas a comunicarse y expresar sus opiniones. Los padres, los amigos y los miembros de la familia desempeñan un papel esencial en estimular el desarrollo educativo de los adolescentes, en la medida en que el aprendizaje trasciende los límites del aula. El papel de mentor del padre o de la madre no debe subestimarse, sino que merece más apoyo y aprecio.

Me alienta oír las respuestas de los jóvenes al proyecto *¿Qué piensas?* del Comité Nacional pro UNICEF de Bélgica. Este empeño arroja luz sobre los niños marginados: los discapacitados, los que viven en instituciones y hospitales y los que sufren a causa de la pobreza. Descubrí durante mis visitas a estos niños que sus historias no son, como uno podría esperar, testimonios de desesperación. Por el contrario, muchos expresan una esperanza extraordinaria en el futuro y disposición a participar en la configuración de su mundo.

Escuchar a los adolescentes es el único modo de entender lo que ellos esperan de nosotros. Se trata de una etapa decisiva en el desarrollo de una persona. Debemos prestar atención a las necesidades e intereses particulares de los adolescentes. Debemos crear oportunidades para que ellos participen en la sociedad. Debemos ofrecerles la libertad y la oportunidad de madurar y convertirse en adultos sanos. Según se acerca el plazo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, deben hacerse todos los esfuerzos posibles para garantizar un bienestar igualitario para los niños y niñas de todo el mundo. Sus esperanzas y sus sueños están más vivos que nunca. Nos compete capacitar a los adolescentes para que alcancen la plenitud de sus posibilidades. Trabajemos con ellos para hacer de la vida una aventura positiva.

Su Alteza Real la Princesa Mathilde de Bélgica está particularmente dedicada a los niños y niñas que viven con el VIH. En su desempeño como Presidenta Honoraria del Comité Nacional pro UNICEF de Bélgica y Representante Especial de UNICEF y ONUSIDA para la infancia y el sida, SAR la Princesa Mathilde ha realizado viajes a África y Asia para promover el bienestar de las personas vulnerables y para crear conciencia sobre los derechos de la infancia.

casarse legalmente, y una edad anterior a la cual es posible hacerlo con autorización judicial o parental. Este es el caso del Brasil, Chile, Croacia, España y Nueva Zelandia, entre otros países donde la edad mínima para contraer matrimonio normalmente es de 18 años, pero se puede reducir a los 16 años con autorización judicial o de los progenitores. En muchos países, la edad mínima para contraer matrimonio es distinta para los hombres y las mujeres, siendo generalmente menor para estas. En los dos países más poblados del mundo, la edad mínima para los hombres es más alta que para las mujeres: 22 y 20 años, respectivamente, en la China, y 21 y 18 años en la India. En otros países, entre ellos Indonesia, los menores de edad no están sujetos a las leyes sobre la mayoría de edad una vez que contraen matrimonio¹⁷.

La tercera dificultad que plantea la definición de la adolescencia es que, independientemente de lo que digan las leyes acerca del punto que separa la infancia y la adolescencia de la edad adulta, innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia. En la práctica, la edad legal para contraer matrimonio a menudo se pasa por alto, más que todo para permitir que los hombres se casen con niñas que no han llegado a la mayoría de edad. En muchos países y comunidades, el matrimonio precoz (definido por UNICEF como matrimonio o vida en pareja antes de los 18 años), la maternidad en la adolescencia, la violencia, el abuso y la explotación privan especialmente a las niñas, pero también a los niños, de su adolescencia. Sobre todo el matrimonio temprano se asocia con altos niveles de violencia, marginación social y

exclusión de la educación y los servicios de protección. Otro tanto sucede con el trabajo infantil, y se calcula que el número de niños y niñas trabajadores de 5 a 14 años asciende a 150 millones¹⁸.

Las bajas tasas de registro de los nacimientos obstaculizan la aplicación de las normas sobre las edades mínimas. Durante el período 2000-2009, solo se registró el 51% de los nacimientos en el mundo en desarrollo (sin incluir a China)¹⁹. La inscripción del nacimiento es un derecho consagrado por la Convención sobre los Derechos del Niño. Cuando no hay registro de nacimiento, es casi imposible proteger plenamente los derechos de los adolescentes o procesar a quienes les obligan a asumir, ilegalmente, funciones de adultos –como casarse precozmente y vincularse a la fuerza de trabajo o al servicio militar–, ya que no se puede determinar la edad exacta del niño o adolescente demandante.

Los adolescentes y la adolescencia en el ámbito internacional

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida²⁰. Esta definición se aplica a buena parte de los análisis y la promoción de políticas contenidos en el presente informe. Aun cuando el término “adolescentes” no figura en los convenios, las declaraciones ni los tratados internacionales, todas estas personas tienen derechos dimanantes de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros importantes pactos y tratados sobre derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del



Los jóvenes pueden ser cruciales para ayudar a solucionar problemas apremiantes e intercambiar recomendaciones con la comunidad mundial. El 6 de julio de 2009, jóvenes delegados examinan problemas mundiales, durante una sesión de trabajo que se llevó a cabo en el marco de la Cumbre J8, celebrada en Roma, Italia.

Mantener la llama encendida:

El derecho de adolescentes indígenas a la educación y los servicios de salud



por Paolo Nájera, de 17 años, indígena térraba, Costa Rica

“Sólo pedimos respeto por nuestros derechos humanos básicos: el respeto que todo ser humano merece en este mundo”.

Cuando miro las perspectivas que tiene por delante mi pueblo térraba, me descorazona ver la tierra agotada y el río secándose. Si bien no conozco mucho del mundo, sé distinguir lo bueno de lo malo, y sé que esta terrible realidad no es culpa suya. La antorcha de la resistencia pasó de mi bisabuelo a mi abuelo, a mi padre y a mí, y simboliza nuestro deseo de conservar viva a nuestra comunidad. Mi esperanza es que nuestra cultura indígena y su lengua perduren.

El problema es que mis hermanos temen vivir como indios térrabas. Las presiones externas, las burlas, la discriminación y la indiferencia por nuestros derechos fundamentales casi han llevado nuestra lucha de siglos por la supervivencia a un punto de ruptura*, incluyéndome a mí, no nos han dado ni escuelas ni centros de salud adecuados, ni han respetado la integridad de nuestra tierra.

Queremos que se proteja nuestro estilo de vida y que nuestro territorio no sea invadido por compañías industriales que destruyan la armonía que hemos preservado: armonía por el que nuestro pueblo ha pagado con el derramamiento de su sangre. Esto, sin embargo, no significa que queramos estar excluidos del mundo. Sólo pedimos respeto por nuestros derechos humanos básicos: el respeto que todo ser humano merece en este mundo. Pedimos que nos vean y nos escuchen.

Gracias a mi querida escuela térraba, me siento orgulloso de ser uno de los primeros y de los pocos de mi grupo indígena en alcanzar la educación superior y asistir a la universidad en mi país. El sistema educativo en Costa Rica es insuficiente, y resulta aún peor para las comunidades indígenas. La desigualdad impera en el aula, y el sistema no busca preservar ni nuestra identidad ni nuestra existencia como indios. Veo la falta de inversión del Gobierno en la cultura indígena que se refleja en los maestros que dan sus lecciones con materiales obsoletos o que enseñan debajo de un árbol. Creo que el Gobierno no ve las ventajas que la educación le puede traer a nuestro país, ni el beneficio de invertir en la educación de la juventud indígena.

Para ofrecer una educación de calidad, nuestros maestros deben contar con aulas adecuadas y libros de textos nuevos. ¡Si tan sólo los niños de mi aldea pudieran tener acceso al mundo a través de una computadora como los niños de cualquier otra parte! Me entristece que les hayan negado su derecho a la educación y a lograr el máximo de sus posibilidades.

El color de la piel importa en Costa Rica. Si aquí existiera igualdad, las niñas de mi aldea tendrían las mismas oportunidades que las niñas de otras regiones del país:

un mejor acceso a la tecnología y a la escuela secundaria. Estarían preparadas para promover y defender nuestra cultura.

Espero que llegue el momento en que la gente se interese de veras en escuchar y en ayudar a los indígenas, un momento en el que yo no sería uno de los pocos jóvenes indígenas en escribir un ensayo acerca de esto, a la espera de que sea leído y comprendido. Con auténtica equidad tendríamos centros de salud permanentes en territorios indígenas, y nuestra educación secundaria incluiría lecciones en nuestra propia cultura e idioma como parte del programa de estudios básico. A pesar de que nos hayan inducido a olvidar nuestra lengua y a avergonzarnos de nuestro modo de vida, nos aferramos a nuestros sueños y a nuestra voluntad de ser indígenas térrabas.

Recientemente, Paolo Nájera se vio obligado a abandonar la escuela debido a los efectos de la crisis económica en su comunidad y en su familia. El objetivo de Paolo es trabajar en el campo del desarrollo a fin de mejorar la vida de comunidades indígenas, como la suya, en Costa Rica.

**Costa Rica tiene ocho pueblos indígenas reconocidos oficialmente—bribris, cabécares, brunca, ngobes o guaymies, huétares, chorotegas, malekus y téribes o térrabas— de los cuales aproximadamente la mitad viven en 24 territorios indígenas, cuya población asciende a 63.876 individuos (el 1,7% de la población total del país). Los térrabas, descendientes de los téribes de la costa atlántica de Panamá que fueron obligados por los misioneros a migrar a Costa Rica a fines del siglo XVII, son el segundo grupo más pequeño, con una población de 621 personas, según el censo nacional de 2000. Su territorio está localizado en la reserva Bóruca-Terre, que se encuentra en el cantón de Buenos Aires, en la parte sur de Costa Rica.*

Niño también consagra la mayoría de esos derechos. Además, las niñas adolescentes están protegidas por la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Plataforma de Acción de Beijing y una serie de instrumentos regionales, como el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África.

Definir la adolescencia como la segunda década de la vida permite reunir datos basados en la edad, con el propósito de analizar este período de transición. Actualmente se reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial. Pero esto no fue así durante la mayor parte de la historia humana.

La amplia aceptación de la importancia de la adolescencia es relativamente reciente. De hecho, para numerosas sociedades y comunidades, el límite entre la infancia y la edad adulta es bastante difuso. A menudo se espera que los adolescentes –y, muchas veces, los niños y niñas más jóvenes– trabajen, cubran sus gastos y hasta empuñen las armas. En este sentido, son considerados como adultos más pequeños y menos desarrollados.

Pero otras sociedades marcan el paso de la infancia a la edad adulta con ritos de transición. Mediante estos ritos se establece que el individuo asume, desde ese momento, las responsabilidades propias de los adultos, al igual que el derecho a disfrutar de la independencia y los privilegios respectivos. Los ritos de transición implican que la infancia es una etapa separada del resto de la vida humana. Una etapa que merece atención y consideración especiales.

Estas nociones se plantearon por primera vez a nivel internacional durante la primera mitad del siglo XX, por medio de tratados para proteger a los niños contra el trabajo explotador y nocivo. Los primeros convenios elaborados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) luego de la Primera Guerra Mundial tenían por objeto proteger a los niños trabajadores, casi todos mayores de 10 años. Entre ellos, cabe mencionar el Convenio No. 6 sobre el trabajo nocturno de los niños en la industria (1919), y el Convenio No. 10 relativo a la edad de admisión de los niños al trabajo agrícola (1921). El primer convenio citado estipulaba que la edad mínima para trabajar en entornos industriales peligrosos era de 16 años, mientras que el segundo imponía límites claros a la participación de los niños en trabajos públicos y privados. Sin embargo, la mayoría de las demás leyes internacionales adoptadas entre las dos guerras mundiales no diferenciaban entre los derechos de los niños o los adolescentes y los derechos de los adultos.

Después de la Segunda Guerra Mundial, el movimiento en favor de los derechos de la niñez, que estaba en auge, se con-

centró en obtener un reconocimiento especial de los niños, las niñas y los adolescentes por parte de la recientemente creada Organización de las Naciones Unidas. Esto se logró en 1959, con la aprobación de la Declaración de los Derechos del Niño, un paso trascendental para adoptar disposiciones jurídicas destinadas a salvaguardar el bienestar de la infancia, en lugar de suponer que esto se podía conseguir, sencillamente, por medio de los principales instrumentos de derechos humanos. El bienestar de los niños, más que sus derechos políticos, económicos, cívicos y sociales, era la motivación fundamental de la Declaración.

Dos décadas más tarde, las Naciones Unidas declararon que 1979 era el Año Internacional del Niño y, en 1985, se celebró el primer Año Internacional de la Juventud. Estas iniciativas elevaron el perfil de los esfuerzos mundiales para promover y proteger los intereses de los niños y la gente joven. Al mismo tiempo, los defensores de la infancia estaban preparando un amplio tratado sobre los derechos humanos de los niños, que vinculaba a todos los Estados partes. El 20 de noviembre de 1989, luego de una década dedicada a su elaboración, la Asamblea General de las Naciones Unidas finalmente adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño.

Con su gran alcance y su amplitud de miras, el tratado colmaba todas esas aspiraciones. Los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años no solo ponen de relieve la importancia de proteger su bienestar; también destacan su condición de titulares de derechos y proporcionan una base ética para facilitar su participación en todos los aspectos de sus vidas.

Gracias a la amplitud e integridad de la Convención, solamente dos décadas después de su adopción, todas las naciones del mundo la habían ratificado, excepto dos, lo que la convirtió en el tratado de derechos humanos con mayor respaldo en la historia. Sus dos Protocolos Facultativos, aprobados por las Naciones Unidas en 2000, buscaban reforzar aún más los derechos de los niños, agregando disposiciones concretas para protegerlos contra la participación en conflictos armados, la trata de personas, la esclavitud, la prostitución y la pornografía.

La participación de los adolescentes en foros internacionales de gran importancia ha aumentado constantemente en las últimas décadas

Antes de la adopción de la Convención, la participación de adolescentes en los foros internacionales sobre desarrollo y derechos humanos era prácticamente nula. La Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990 ayudó a disipar la noción de que los adolescentes son incapaces de hacer aportes valiosos al programa de desarrollo internacional, específicamente en temas que les competen. Durante la Cumbre, los niños y niñas adolescentes expre-

Garantizar trabajo productivo para los jóvenes



Unos adolescentes asisten a una sesión de adiestramiento informático en un centro de jóvenes de Ammán, Jordania.

“Casi el 60% de quienes buscan empleo en Jordania son menores de 25 años”

Jordania es un país de bajos a medianos ingresos con un ingreso bruto nacional per capita en 2009 de 3.740 dólares. Debido a los limitados recursos naturales del país, su economía está dominada por el comercio y los servicios, que responden a más del 70% del producto interno bruto (PIB) y a más del 75% de los empleos. A lo largo de la última década, el país ha disfrutado de un desarrollo sin precedentes, con un promedio de crecimiento del PIB de 6,4% anual entre 2003 y 2007. Esto se ha visto acompañado por mejoras en los indicadores del desarrollo social, en particular la educación y la salud.

Sin embargo, Jordania todavía enfrenta algunos obstáculos fundamentales. Existe una significativa disparidad en los ingresos: casi el 14% de la población vive por debajo del nivel de la pobreza, y entre 1995 y 2007, el 40% de los habitantes que se encuentran en la base de la escala salarial ganó menos de una quinta parte (18%) de los ingresos totales del país. Hay también altas tasas de desempleo, particularmente entre los jóvenes. Si bien la tasa total de desempleo de Jordania es del 15%, la tasa entre los jóvenes es de casi el 32%. Casi el 70% de la población es menor de 30 años, y los adolescentes representaban casi el 22% de la población total en 2009. Con una tasa de crecimiento anual de 3,3% entre 2000 y 2009, la población de Jordania es una de las que aumenta con mayor rapidez en el mundo.

Según un estudio de 2005 de la Fundación Europea de Formación, casi el 60% de quienes buscan trabajo en Jordania son menores de 25 años. Las principales causas de desempleo entre los jóvenes son la falta de orientación profesional, la ausencia de oportunidades para encontrar un trabajo satisfactorio después de graduarse, la dificultad de obtener empleos compatibles con las calificaciones, el desajuste entre las capacidades de los graduados y las necesidades de los empleadores, obstáculos sociales y culturales para la plena integración de las mujeres en el mercado laboral y la situación económica internacional. El riesgo de estar desempleado es mayor para las mujeres, a pesar de tener una mayor capacitación educacional. En la actualidad, menos del 12% de las mujeres participa en el sector económico, lo cual pone a Jordania casi al final de la lista de países árabes en lo que respecta a participación económica de la mujer.

El Gobierno de Jordania ha emprendido una serie de iniciativas políticas para enfrentar esos obstáculos. Por ejemplo, el Plan Nacional para el Desarrollo Económico y Social para el período 2004-2006, concebido para reducir la pobreza y el desempleo. La Sección I del plan hacía hincapié en la necesidad de abordar el desarrollo de los recursos humanos, incluida la educación pública,

la educación superior, la preparación técnica y vocacional y el cuidado de los jóvenes. El plan que le sucede, el Programa Nacional para el período 2006-2015, se concentra en la reforma de las estructuras institucionales. El Gobierno ha fortalecido también las actividades de colaboración con aliados y organismos donantes. Un ejemplo es el desarrollo de un sistema de información del mercado laboral basado en la Internet con el apoyo del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional. El proyecto, administrado por el Centro Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos, relaciona a empleadores con las personas en busca de empleo y también tiene un componente de asesoría profesional.

Algunos organismos aliados también han tomado medidas para aumentar las oportunidades de empleo entre los jóvenes. Por ejemplo, UNICEF y el Fondo para la Salvación de la Infancia lanzaron conjuntamente en 2009 la iniciativa Mustaqbali (“Mi futuro” en árabe) para aumentar las oportunidades de adolescentes entre los 15 y los 19 años de aprender y desarrollar destrezas que finalmente les capaciten para mejorar su modo de ganarse la vida y la seguridad económica de sus familias. Esta iniciativa presenta un conjunto integrado de actividades de exploración y preparación profesionales para adolescentes en varios centros de jóvenes, tanto de varones como de mujeres, e incluye también un componente de concienciación comunitaria para los progenitores de adolescentes, así como sesiones de sensibilización con empleadores del sector privado. El proyecto se ha llevado a la práctica en cierto número de regiones, así como en el campamento de Jerash para refugiados palestinos (conocido en la localidad como el Campamento Gaza), y ha llegado a más de 250 adolescentes, la mitad de ellos muchachas. En la actualidad, varias de las partes interesadas, incluido el Gobierno, estudian la manera de ampliar el programa a un nivel nacional.

Abordar el desempleo y la pobreza sigue siendo un interés de primera importancia para Jordania. Una parte fundamental de cualquier solución a este problema aumentará la participación de las mujeres en el mercado laboral. Preparar a los jóvenes para el empleo y crear oportunidades en los sectores público y privado rendirá dividendos económicos y sociales.

Véanse las referencias en la página 78.

saron sus opiniones sobre los problemas que los afectan, y su contribución a la elaboración del documento final fue decisiva.

Este proceso participativo se replicó en el Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia de 2002. En esa ocasión se reunieron en la ciudad de Nueva York más de 400 adolescentes de 150 países, para intercambiar experiencias y realizar exigencias a los dirigentes mundiales, en el marco del Foro de la Infancia, que tuvo una duración de tres días. Cinco años después, niños y niñas adolescentes participaron en el seguimiento de los resultados de la Sesión Especial, y presentaron ponencias durante la conmemoración del vigésimo aniversario de la Convención, el 20 de noviembre de 2009.

A lo largo de las últimas dos a tres décadas, la comunidad internacional ha dedicado una gran atención a las necesidades especiales de los adolescentes. Esto refleja que la participación de

todos los niños y, en especial, de los adolescentes, se concibe como un derecho. También subraya el creciente reconocimiento de que los progresos en la salud y la educación tanto en la primera infancia como en el período intermedio de la infancia deben consolidarse en la adolescencia, a fin de abordar efectivamente la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. En parte, el origen de este reconocimiento son los problemas que amenazan el presente y el futuro de millones de niños adolescentes y personas jóvenes, como la pandemia del sida, el desempleo y el subempleo, los cambios demográficos y el cambio climático.

El mundo está tomando conciencia de la importancia central de los derechos de los adolescentes, al igual que de la necesidad que tiene la humanidad de aprovechar el idealismo, la energía y las potencialidades de la nueva generación. Pero ni siquiera los compromisos internacionales podrán cumplirse mientras no

TECNOLOGÍA

Los nativos digitales y las tres barreras que hay que superar

Por John Palfrey, Urs Gasser y Colin Maclay, del Centro Berkman para la Internet y la Sociedad, Universidad de Harvard, y Gerrit Beger de UNICEF.

Si bien usamos el término "nativos digitales" para describir a la generación nacida poco después de 1980, no todos los jóvenes se incluyen en esta categoría. Los nativos digitales comparten una cultura común mundial definida menos por la edad que por su experiencia de crecer inmersos en una tecnología digital. Esta experiencia afecta su interacción con las tecnologías de la información y con la información misma, así como con el modo que tienen de relacionarse entre sí y con otras personas e instituciones.

Cosechar los beneficios de las herramientas digitales significa, por tanto, algo más que haber nacido en un cierto período o el tener acceso a una computadora portátil. Para que los adolescentes se den cuenta de la promesa plena que ofrecen las nuevas tecnologías, existen tres barreras que es preciso superar. La primera tiene que ver con el acceso básico a estas tecnologías y la infraestructura relacionada con ella, como la electricidad; la segunda implica obtener las aptitudes necesarias para usar las tecnologías una vez que se hacen accesibles; y la tercera surge de nuestra limitada comprensión de cómo los jóvenes navegan en el mundo de la Internet. Todas estas barreras se dan en todas las sociedades, pero sus efectos se perciben muchísimo más en el mundo en desarrollo.

A lo largo de la última década, el acceso a la Internet, así como a los aparatos móviles y los medios digitales, ha aumentado a un ritmo veloz. Aproximadamente un cuarto de los 6.800 millones de habitantes del mundo tiene acceso a la Internet y el 86% puede conectarse a las redes de comunicaciones del mundo a través de aparatos móviles. Sin embargo, tal acceso sigue siendo bastante poco

equitativo, ya que los porcentajes en África, por ejemplo, están muy por debajo de los de Europa.

Hay señales de que una inversión comprometida puede reducir la brecha del acceso. Por ejemplo, Botswana está desarrollando uno de los índices de penetración tecnológica más altos de África subsahariana; el Ministerio de Comunicaciones de ese país declaró en 2010 que había una cobertura móvil "de más del 100%" (aunque el acceso doméstico a la Internet de banda ancha sigue a la zaga). Entre tanto, el presidente Paul Kagame de Rwanda se ha comprometido a convertir a su país en un líder del desarrollo económico mediante la inversión en nuevas tecnologías y en la infraestructura de Internet.

Aunque necesarios, tales esfuerzos no son suficientes. Existe también una barrera de participación entre los que poseen capacidades sofisticadas en el uso de los medios digitales y los que no las tienen. En el mundo en desarrollo, muchos jóvenes dependen más de aparatos móviles que de conexiones de línea fija que son mucho más veloces. El alfabetismo básico es también un problema.

El alfabetismo digital —la capacidad de navegar en un mundo digitalmente mediatizado— separa aún más a los jóvenes que tienen la posibilidad de beneficiarse de las tecnologías digitales de aquellos que no la tienen. Los jóvenes que no tienen acceso a la Internet en sus hogares o escuelas —y que carecen del apoyo de maestros y padres equipados con sólidas capacidades digitales— no adquirirán las habilidades sociales, educativas y técnicas necesarias para llegar a tener éxito en una economía

haya una mayor concentración de los recursos, una mejor planificación estratégica, y una firme voluntad política de defender la causa de los derechos de los adolescentes.

Los niños y niñas adolescentes merecen tanta atención y protección como los niños y niñas más pequeños, y el mismo respeto y derecho a participar que los adultos. Ha llegado el momento de que el mundo se percate no solo de lo que les debe, sino también de los increíbles beneficios que invertir en esta época llena de oportunidades conlleva para los mismos adolescentes y las sociedades en las que viven.

mundial conectada a la Internet. Sin la oportunidad de familiarizarse con los medios electrónicos, los adolescentes pueden tener problemas en establecer interacciones sociales en comunidades de la Internet o en reconocer información prejuiciada o poco fidedigna.

La tercera barrera es la falta de conocimiento sobre el modo en que los jóvenes utilizan los medios digitales a lo largo y ancho de las sociedades. En algunos países —tales como el Reino Unido, los Estados Unidos y partes del Asia oriental— existen datos cuantitativos y cualitativos sobre las formas en que los jóvenes usan las nuevas tecnologías, y estos datos han comenzado a revelar cómo los medios electrónicos están cambiando las costumbres de la juventud. Sin embargo, más allá de la información básica sobre el acceso, tales datos son escasos en la mayor parte del mundo. Un obstáculo es que las prácticas de la tecnología de la juventud sólo recientemente han llegado a ser objeto de investigación, especialmente fuera de unas pocas partes del mundo.

Resulta claro, no obstante, que la dedicación a las tecnologías digitales está transformando el aprendizaje, la socialización y la comunicación entre los jóvenes que pueden acceder a ellas y usarlas. Para estos individuos, actividades como generación de contenido, la remezcla, la colaboración y la coparticipación son aspectos importantes de la vida diaria. Muchas de estas actividades son “motivadas por la amistad”, y permiten a los jóvenes adquirir experiencia en una serie de habilidades especializadas tales como la animación o las construcciones de blogs. En uno u otro contexto, el uso casual y frecuente de nuevos

medios contribuye de manera significativa al desarrollo de capacidades tecnológicas y sociales. Los medios electrónicos brindan también una oportunidad de estudio intenso, autodirigido e interesado.

Los beneficios de las tecnologías digitales de largo alcance se extienden más allá del aprendizaje para promover la creatividad, el espíritu empresarial y el activismo. Adolescentes y jóvenes están usando estas tecnologías para expresarse a través de vídeos, audiograbaciones y juegos. Están creando inspiradores movimientos políticos, organismos de control y nuevos modos de organizarse que combinan las actividades dentro y fuera de la Internet. En la medida en que se convierten en jóvenes adultos, algunos de ellos inventan nuevos negocios y tecnologías que crean empleos y oportunidades. Se educan mutuamente mientras construyen en el ciberespacio mundial.

Nuestro reto como sociedad global es concebir y crear experiencias cibernéticas para adolescentes y jóvenes que les ayuden a aprovechar las oportunidades de la vida en las que las tecnologías digitales son un medio parcial, y al mismo tiempo atenuar los obstáculos. Si las tres barreras del acceso digital pueden salvarse, nuevas experiencias y puntos de contacto expandirán las mentes de los adolescentes, les conectarán con personas de todo el mundo y les capacitarán para participar en la creación y la divulgación del conocimiento en la economía de la información.

“Nuestro reto como sociedad global es concebir y crear experiencias cibernéticas para adolescentes y jóvenes que les ayuden a aprovechar las oportunidades de la vida en las que las tecnologías digitales son un medio parcial, y al mismo tiempo atenuar los obstáculos”

A menudo se considera que los niños y las niñas adolescentes son la próxima generación de actores en el escenario social y económico; por lo tanto, aprovechar sus energías y sus talentos beneficiaría a todas las sociedades.

Una joven de 16 años dirige un grupo de niñas adolescentes que supervisan prácticas de higiene en el barrio de tugurios donde viven, ayudando a mejorar la calidad de vida de sus habitantes, Comilla, Bangladesh.



CAPÍTULO 2

Hacer efectivos los derechos de los adolescentes





DESAFÍOS Y OP

Hacer efectivos los derechos de los adolescentes y promover su desarrollo exige una comprensión profunda de sus circunstancias actuales. Sobre la base de datos de encuestas internacionales recientes, así como de fuentes nacionales y estudios de investigación –cuando es posible–, en este capítulo se examina la situación de salud y educación de los adolescentes, antes de considerar los problemas relacionados con el género y la protección.

A nivel internacional se dispone de muchos menos datos sobre el período intermedio de la infancia (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años) que sobre la primera infancia (0-4 años). Esta relativa escasez de datos tiene varias explicaciones. La supervivencia y la atención de la salud de los niños y niñas menores de 5 años –la época de mayor riesgo de mortalidad– han sido, durante más de seis décadas, las piedras angulares de las iniciativas internacionales sobre protección y atención de la infancia. La recopilación de datos sobre salud ha avanzado inmensamente en las últimas décadas, gracias a la revolución en materia de supervivencia infantil de los años 1980, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia de 1990, la Convención sobre los Derechos del Niño y los esfuerzos para conquistar los ODM. Por consiguiente, los sistemas nacionales e internacionales de información sobre salud infantil se centran prioritariamente en los primeros años de vida y, particularmente, en indicadores como la mortalidad neonatal, la vacunación infantil y la prevalencia de la insuficiencia ponderal –o peso inferior al normal– entre los niños menores de 5 años.

A diferencia de lo anterior, la escasa información sobre salud en la adolescencia de la cual disponen muchos países en desarrollo se refiere a indicadores de salud sexual y reproductiva, reunidos mediante encuestas internacionales, sobre todo en el contexto del VIH y el sida. Por lo general, los datos disponibles no están desglosados por género, grupos de edad u otros factores que podrían revelar detalles de gran utilidad sobre la situación de los adolescentes.

En el ámbito educativo, la historia es parecida. Los esfuerzos internacionales por lograr la universalización de la educación primaria, que han durado varias décadas, y las iniciativas más recientes en pro del desarrollo en la primera infancia, han permitido

formular indicadores y desarrollar análisis sobre la educación en la primera década de la vida. Y esto es muy positivo, dado que refleja el creciente compromiso de los interesados internacionales y nacionales con la educación de las niñas y los niños.

Con respecto a la educación secundaria, los fundamentos empíricos a nivel internacional son incluso más escasos. No existen suficientes datos para determinar la proporción de niños en edad de asistir a la escuela secundaria que completan su educación, o para evaluar la calidad de la educación que reciben. Y, como ocurre con la salud, son pocos los países en desarrollo que facilitan datos amplios y desglosados sobre indicadores cuantitativos y cualitativos clave.

La protección infantil es la tercera esfera en la cual es fundamental disponer de datos para saber cuán vulnerables son los adolescentes a la violencia, el abuso, la explotación, el descuido y la discriminación. Desde que UNICEF y otros organismos empezaron a adaptar el concepto de “niños y niñas en circunstancias especialmente difíciles”, que se originó en la década de 1980, al concepto más integral de protección de la infancia, hay muchos más indicadores clave en materia de protección. Hoy en día existen datos sobre trabajo infantil, matrimonio precoz, inscripción de los nacimientos, y ablación o mutilación genital femenina, gracias a las Encuestas Demográficas y de Salud –que se realizan con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)–, las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados –que se aplican con apoyo de UNICEF–, y los sistemas nacionales. Más recientemente, estudios específicos y encuestas ampliadas por hogares han arrojado información sobre problemas adicionales que tienen que ver con la protección de los niños, como la violencia.

ORTUNIDADES

Pero todavía hacen falta más y mejores datos sobre la protección de los niños. Muchos aspectos de este tema, al cual son tan vulnerables los adolescentes, permanecen ocultos. Esto sucede, entre otras razones, por la dificultad de obtener información sobre hechos ilegales que, además, suelen estar rodeados de hermetismo. Y las encuestas internacionales por hogares, de las cuales emana la mayoría de los datos sobre los adolescentes, por definición no toman en cuenta a los que no viven con sus familias; por ejemplo, quienes viven en instituciones, en las calles, en los barrios marginales o en los asentamientos periurbanos improvisados, que carecen de sistemas de registro.

Las estimaciones que frecuentemente se citan sobre el número de niños que participan en conflictos armados o resultan afectados por ellos, y que son objeto de la trata o tienen problemas con la justicia –para nombrar apenas tres problemas graves– están desactualizadas y no son totalmente fiables. De igual manera, se considera que casi siempre subvalora la verdadera magnitud de estos problemas.

Pero la situación concerniente a la recopilación de datos está empezando a cambiar. Encuestas y censos nacionales mejorados, junto con encuestas internacionales por hogares –como las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y las Encuestas Demográficas y de Salud–, están proporcionando pruebas abundantes sobre una gran cantidad de cuestiones que atañen a la situación de los adolescentes y la gente joven. El Instituto de Estadística de la UNESCO y la iniciativa Educación para Todos están aportado más información que nunca en torno a la educación. El análisis de estos nuevos datos está enriqueciendo nuestra comprensión sobre la condición de los adolescentes de todo el mundo, y reforzará la capacidad de la comunidad internacional para hacer efectivos sus derechos.

La salud durante la adolescencia

Pese a los riesgos que aún existen, los adolescentes son más saludables hoy

Aun cuando muchos piensan lo contrario, los adolescentes del mundo entero son, por lo regular, más saludables que los de las

generaciones anteriores. Esto se debe, en gran medida, a la mayor atención e inversión en la primera infancia, a las tasas más altas de vacunación infantil, y al mejoramiento de la nutrición de los niños, todo lo cual se traduce en beneficios fisiológicos que se reflejan en una mejor salud durante la adolescencia.

Llegar a la adolescencia significa haber superado los años de mayor riesgo de mortalidad. Mientras que hay múltiples factores que amenazan la supervivencia en los primeros años –las complicaciones durante el parto, las enfermedades infecciosas y la desnutrición, entre otros–, las tasas de mortalidad entre los adolescentes de 10 a 14 años son inferiores a las de cualquier otro grupo de edad. Las tasas entre los jóvenes de 15 a 24 años son un poco más altas, pero siguen siendo relativamente bajas.

Las tasas de mortalidad en la adolescencia son más bajas entre las niñas que entre los niños, pese a que la diferencia es mucho más acentuada en los países industrializados que en los países en desarrollo¹.

Sin embargo, casi 1 millón de niños menores de 18 años murieron, en 2004, a causa de algún traumatismo². Muchos factores atentan contra la supervivencia y la salud de los adolescentes; por ejemplo, los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones

de riesgo, los comportamientos como fumar y consumir drogas, los trastornos mentales, y la violencia. Más adelante se tratarán estos temas, a excepción de la violencia, que forma parte de la sección sobre género y protección.

La supervivencia y los riesgos generales para la salud

Los accidentes son la primera causa de mortalidad entre los adolescentes

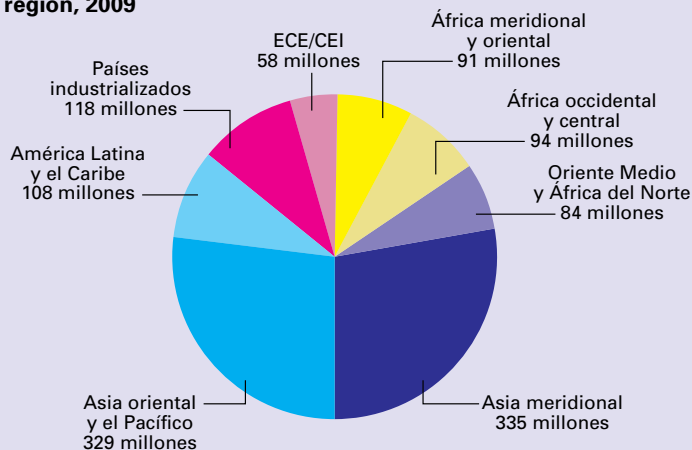
Los traumatismos que sufren los niños y los adolescentes son motivo de una creciente preocupación en el ámbito de la salud pública. Constituyen la principal causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años, lo que significa que casi 400.000 personas de este grupo de edad pierden la vida todos los años. La mayoría de estas muertes se asocian con accidentes de tránsito³.

“Para florecer, los adolescentes deben tener la oportunidad de expresarse y tomar decisiones”

Mamadou, 19 años, Senegal

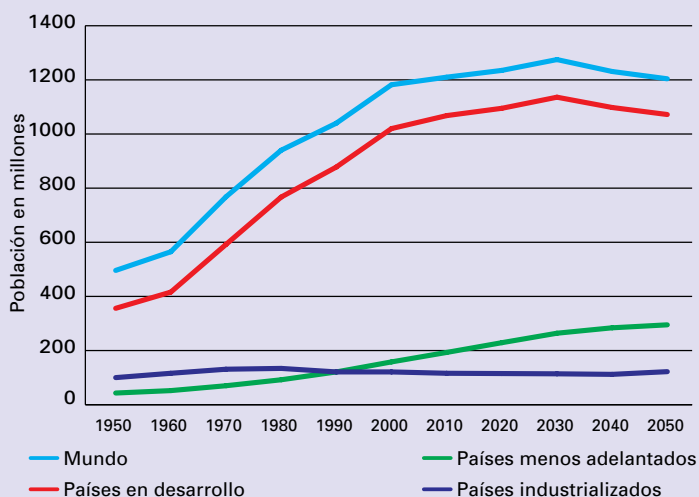
Las tendencias demográficas en los adolescentes: diez datos clave

Gráfico 2,1: Población adolescente (de 10 a 19 años) por región, 2009



Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Economía y de Asuntos Sociales, División de Población, *Perspectivas de Población en el Mundo: Revisión de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consultado en octubre de 2010.

Gráfico 2,2: Tendencias en la población adolescente, 1950–2050



Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Economía y de Asuntos Sociales, División de Población, *Perspectivas de Población en el Mundo: Revisión de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consultado en octubre de 2010.

- En 2009, 1.200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, constituían el 18% de la población mundial. Desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble.
- La gran mayoría de adolescentes (el 88%) vive en países en desarrollo. En términos generales, 1 de cada 6 adolescentes vive en los países menos adelantados.
- Más de la mitad de los adolescentes del mundo vive en la región de Asia meridional o en la del Asia oriental y el Pacífico, en cada una de las cuales viven 330 millones de adolescentes aproximadamente.
- Sin embargo, parece que las tendencias actuales van a cambiar para mediados de siglo. En 2050 se prevé que en África subsahariana habrá más adolescentes que en ninguna otra región, sobrepasando ligeramente el número de las dos regiones asiáticas.
- La India es el país que posee, a nivel nacional, la mayor población de adolescentes (243 millones), seguido por China (207 millones), los Estados Unidos (44 millones), Indonesia y el Pakistán (ambos con 41 millones).
- En el mundo industrializado, los adolescentes sólo representan el 12% de la población, lo que refleja el marcado envejecimiento de Europa y en particular del Japón. Por el contrario, en África subsahariana, Asia meridional y los países menos adelantados, 1 de cada 5 habitantes son adolescentes.
- En todas las regiones con datos disponibles, la cifra de adolescentes varones supera la de las adolescentes, incluidos los países industrializados. La desigualdad es menor en África, donde hay 995 niñas de entre 10 a 19 años por cada 1.000 niños en África oriental y África meridional, y 982 niñas por cada 1.000 niños en África occidental y central, mientras que en las dos regiones de Asia la diferencia entre los géneros es mucho mayor.
- A nivel mundial, la proporción de adolescentes dentro de la población total alcanzó su punto más alto en la década de 1980 con algo más del 20%.
- Aunque el número de adolescentes continuará creciendo en términos absolutos hasta 2030 aproximadamente, la proporción de adolescentes con respecto a la población total ya está descendiendo en todas las regiones excepto en África occidental y central, y seguirá disminuyendo en todo el mundo de manera constante hasta 2050.
- Una tendencia que continuará intensificándose en las próximas décadas es que cada vez habrá más adolescentes en las zonas urbanas. En 2009, el número de jóvenes de todo el mundo que vivían en esas zonas era de alrededor del 50%. En 2050, la proporción se elevará a casi el 70%, siendo los países en vías de desarrollo los que sufran un aumento mayor.

Véanse las referencias en la página 78.

El número de defunciones de adolescentes provocadas por traumatismos es más alto entre los pobres; en efecto, las mayores tasas corresponden a los países de bajos y medianos ingresos. Los accidentes de tránsito son muy comunes en las zonas urbanas, y la gran cantidad de vehículos que ingresa anualmente a las calles y carreteras de todo el mundo probablemente ha influido en el alto número de accidentes de tránsito que se han registrado en los últimos tiempos en Asia y el Mediterráneo Oriental. Los niños son más propensos que las niñas a sufrir traumatismos y a morir por esta causa, al igual que por la violencia originada en encuentros fortuitos o en conflictos con bandas organizadas. Como el proceso de urbanización es más rápido en las regiones más pobres de África subsahariana y Asia meridional –cuyas poblaciones tienen los mayores porcentajes de adolescentes–, evitar los traumatismos en la segunda década de la vida debe convertirse en uno de los objetivos prioritarios en materia de salud a nivel internacional⁴.

Fumar y consumir drogas y bebidas alcohólicas son riesgos para la salud de los adolescentes que cobran cada vez más fuerza

En parte, los traumatismos se originan debido a la propensión a tomar riesgos, una característica de la adolescencia que se relaciona con la necesidad psicológica de explorar los límites. Y esta necesidad es un aspecto del desarrollo de la identidad individual. Esta disposición a asumir riesgos lleva a muchos niños y niñas adolescentes a experimentar con el tabaco, el alcohol y otras sustancias adictivas, sin comprender cabalmente

el daño que pueden ocasionar a su salud o las repercusiones a largo plazo de las adicciones, como involucrarse en conductas delictivas.

La adicción más común es fumar, un hábito que casi siempre se adquiere en la adolescencia. Se estima que la mitad de los 150 millones de adolescentes que siguen fumando morirán por causas relacionadas con el consumo de tabaco⁵. Los comportamientos imprudentes suelen superponerse. Así, un informe sobre la pobreza infantil en los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), que UNICEF elaboró en 2007, mostró que los adolescentes que fuman tienen tres veces más probabilidades de consumir alcohol regularmente y ocho veces más probabilidades de usar cannabis⁶.

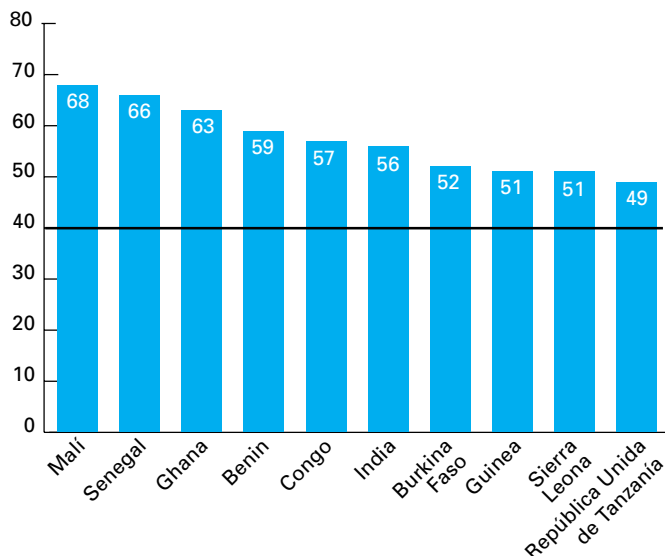
La situación nutricional

Las mujeres adolescentes tienen más propensión de sufrir problemas nutricionales que los varones adolescentes

Datos internacionales sugieren que, en la primera infancia (0-4 años), las diferencias en la situación nutricional de los niños y las niñas de todas las regiones, excepto Asia meridional, son insignificantes desde el punto de vista estadístico⁷. Con el paso de los años, sin embargo, las niñas están más expuestas que los niños a presentar problemas nutricionales, particularmente anemia. Según la información de 14 países en desarrollo, la incidencia de anemia entre las mujeres adolescentes de 15 a 19

Gráfico 2,3: La anemia, un grave riesgo para la salud de las niñas adolescentes (15-19 años) en África subsahariana y Asia meridional

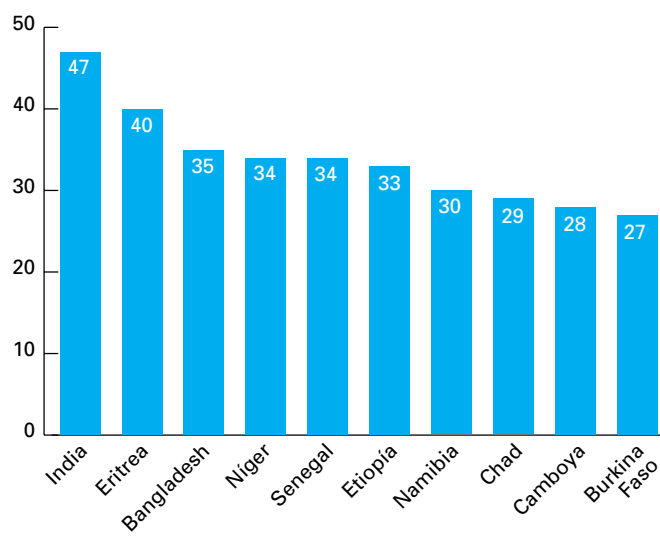
Prevalencia de la anemia entre las niñas adolescentes de 15 a 19 años, en un subconjunto de países que tienen alta prevalencia y disponen de datos*



* La línea horizontal en la marca del 40% representa el umbral a partir del cual la anemia se considera un grave problema nacional de salud pública.
Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud y encuestas nacionales, 2003-2009.

Gráfico 2,4: La insuficiencia ponderal es uno de los principales riesgos para la salud de las niñas adolescentes (15-19 años) en África subsahariana y Asia meridional

Porcentaje de niñas adolescentes de 15 a 19 años que presentan insuficiencia ponderal*, en un subconjunto de países que tienen alta prevalencia y disponen de datos



* Definida como un índice de masa corporal de 18,5 o menos.

Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud y otras encuestas nacionales, 2002-2007.

años es considerablemente más elevada que entre sus contrapartes masculinas en todos los países, excepto uno⁸.

En nueve países –salvo la India, todos en África occidental y central–, más de la mitad de las niñas entre los 15 y los 19 años sufren de anemia⁹. La mayor prevalencia de insuficiencia ponderal entre las adolescentes de los países que cuentan con datos se registra en la India (un 47%). Los efectos para las niñas adolescentes de este país son especialmente graves, pues durante el período 2000 a 2009, alrededor del 47% de las mujeres de 20 a 24 años se habían casado antes de cumplir 18 años¹⁰. El embarazo en la adolescencia es una consecuencia del matrimonio precoz, y las mujeres que pesan menos de lo normal corren un riesgo más elevado de enfermarse y morir por causas relacionadas con la maternidad.

La obesidad es una preocupación creciente tanto en los países industrializados como en el mundo en desarrollo. De acuerdo con información de un subconjunto de 10 países en desarrollo, entre el 21% y el 36% de las niñas de 15 a 19 años tienen sobrepeso (o sea, un índice de masa corporal superior a 25,0)¹¹. Entre los países de la OCDE, los mayores niveles de obesidad, en 2007, se encontraban en cuatro países del sur de Europa –España, Grecia, Italia y Portugal– y en los países mayoritariamente anglófonos: el Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido¹².

Asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva

Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos

Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años¹³.

La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe (no existen cifras equivalentes para los niños adolescentes de esta región). En Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual tanto en niños como en niñas menores de 15 años, de acuerdo con información obtenida por medio de encuestas¹⁴.

El segundo motivo tiene que ver con las grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo. En 19 países en desarrollo sobre los cuales se dispone de datos, los hombres de 15 a 19 años invariablemente tenían más probabilidades que las mujeres de haber mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses con alguien distinto de su cónyuge o su pareja estable. No obstante, los datos también muestran que los varones adolescentes tienen más probabilidades que las niñas de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo, a pesar de que estas corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva¹⁵.

El embarazo precoz, un resultado frecuente del matrimonio a temprana edad, incrementa los riesgos derivados de la maternidad

El tercer motivo se refiere a la imperiosa necesidad de impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a las niñas adolescentes, en vista de los peligros que afrontan en muchos países y comunidades a causa de su género. El matrimonio precoz, que los mayores a menudo consideran conveniente para proteger a las niñas –y, en menor grado, a los niños– de la depredación sexual, la promiscuidad y el ostracismo social, en realidad acentúa la ignorancia de los jóvenes en materia de salud y aumenta sus probabilidades de abandonar la escuela. Muchas adolescentes se ven presionadas a casarse a temprana edad y, cuando quedan embarazadas, corren un riesgo muy alto de morir, pues sus organismos no están suficientemente maduros para tener hijos.

Cuanto más joven es la niña al quedar embarazada, esté o no casada, mayores son los riesgos para su salud. Un estudio que se realizó en América Latina muestra que las niñas que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto¹⁶.

Para las niñas, el matrimonio a temprana edad es causa de embarazos no deseados y de mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Según algunas investigaciones, el embarazo en la adolescencia guarda relación con factores que no están bajo el control de las niñas. Un estudio que se llevó a cabo en Orellana, una provincia del Ecuador en la cuenca del Amazonas donde casi el 40% de las niñas de 15 a 19 años están o han estado embarazadas, mostró que los embarazos tienen

Riesgos y oportunidades para la mayor población nacional de mujeres adolescentes del mundo



Khamma Devi, una defensora de los derechos de las mujeres en la comunidad, explica los efectos nocivos de los matrimonios precoces sobre las mujeres jóvenes y adultas en la aldea Himmatpura en la India.

“Garantizar las necesidades de su población adolescente en materia de nutrición, salud y educación, especialmente para las niñas, sigue siendo un desafío clave para la India”

En la India viven más de 243 millones de adolescentes que constituyen casi el 20% de su población. Desde hace más de dos décadas, el rápido crecimiento de la economía, con un producto interno bruto real de 4,8 % de promedio entre 1990 y 2009, ha sacado de la pobreza a millones de personas; combinado con los programas del gobierno, este crecimiento ha supuesto una mejora en la salud y el desarrollo de los adolescentes del país. Sin embargo, todavía quedan muchos retos para la población joven de la India, en especial para las niñas, que hacen frente a disparidades de género en materia de educación, nutrición, matrimonios precoces y discriminación, sobre todo contra aquellas que pertenecen a castas y tribus socialmente excluidas.

La India ocupa el puesto 119 de los 169 países clasificados en el índice de desigualdad de género (IDG) del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de 2010. Aunque el país ha realizado un significativo avance en la matriculación en la escuela primaria, con una paridad de género del 0,96, la matriculación en la enseñanza secundaria sigue siendo baja, del 0,83. Las niñas y las adolescentes también corren un mayor riesgo que los varones de sufrir problemas nutricionales, como la anemia y la insuficiencia ponderal. En la India, el predominio de insuficiencia ponderal entre las jóvenes de 15 a 19 años es del 47%, el más elevado del mundo. A esto se suma que más de la mitad de las jóvenes de 15 a 19 años (el 56%) padecen anemia. Esto tiene graves implicaciones, ya que muchas mujeres jóvenes se casan antes de los 20 años y padecer anemia o insuficiencia ponderal aumenta los riesgos durante el embarazo. La anemia es la principal causa indirecta de mortalidad materna, con 230 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2008. Estas privaciones alimentarias continúan a lo largo de todo el ciclo vital y se transmiten a menudo a las generaciones siguientes.

Aunque la edad legal de matrimonio es de 18 años, la mayoría de las mujeres indias se casan siendo adolescentes. Datos recientes muestran que el 30% de las jóvenes de 15 a 19 años de edad están en la actualidad casadas o viven con sus parejas, mientras que en los jóvenes varones de su misma edad hay sólo un 5%. Asimismo, 3 de cada 5 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 49 años se casaron cuando eran adolescentes, mientras que en los varones la proporción es de 1 de cada 5. Dependiendo del lugar donde viven las jóvenes, las disparidades son considerables. Por ejemplo, mientras que el número de matrimonios precoces entre las niñas que viven en ciudades es de alrededor del 29%, la proporción entre las que viven en poblaciones rurales es del 56%.

El Gobierno de la India, en colaboración con otras partes interesadas, ha realizado esfuerzos considerables para

mejorar la supervivencia y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. Uno de ellos es el programa para controlar la anemia de los adolescentes, un trabajo de colaboración respaldado por UNICEF que comenzó en 2000 en 11 estados. El objetivo principal del programa es reducir la prevalencia y gravedad de la anemia en las adolescentes administrándoles suplementos de ácido fólico y hierro (semanalmente), tabletas antiparasitarias (dos veces al año) e información sobre mejores prácticas de nutrición. El programa utiliza como vía de distribución las escuelas para quienes asisten a ellas, y los Centros Anganwadi comunitarios (por medio del programa de Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño) en los casos de niñas que no asisten a la escuela. En la actualidad, el programa llega a más de 15 millones de adolescentes de sexo femenino y se espera que alcance la cifra de 20 millones para finales de 2010. También se ha prestado atención a problemas que afectan a la protección de los niños. En 2007, el Gobierno decretó la ley de prohibición de matrimonios infantiles de 2006, para sustituir la anterior ley de restricción de matrimonios infantiles de 1929. La legislación tiene como propósito prohibir el matrimonio infantil, proteger a sus víctimas y garantizar el castigo para aquellos que sean cómplices, promuevan o celebren tales matrimonios. Sin embargo, la aplicación y puesta en vigor de las leyes sigue siendo una tarea problemática.

Organizaciones no gubernamentales como el Centro para la educación y capacitación sobre la salud y la concienciación sobre la nutrición (CHETNA, en sus siglas en inglés) colabora estrechamente con el Gobierno y la sociedad civil para mejorar la salud y la nutrición de niños, jóvenes y mujeres, incluyendo a los grupos en situación de desventaja y socialmente excluidos. CHETNA también trabaja para concienciar a las comunidades acerca de los problemas de discriminación de género, sobre todo a los jóvenes varones y a los hombres, y proporciona apoyo a políticas amplias que tienen en cuenta las cuestiones de género a nivel nacional y estatal.

Garantizar las necesidades nutricionales, educativas y de salud de la población adolescente, en particular de las niñas, sigue siendo un reto clave para la India. Las crecientes desigualdades, la discriminación de género y la división social entre castas y tribus son también otros de los obstáculos para avanzar hacia el desarrollo y la protección de los derechos de los jóvenes. Aumentar la inversión en la gran población adolescente ayudará a prepararlos para que se conviertan en ciudadanos sanos y productivos. Cuando estos jóvenes alcancen en un futuro cercano la edad de trabajar, el país cosechará los dividendos demográficos que supone disponer de una sociedad más activa, participativa y próspera.

Véanse las referencias en la página 78.

menos que ver con una decisión personal que con factores estructurales como el abuso sexual, la ausencia de los progenitores y la pobreza¹⁷.

Los abortos practicados en condiciones inseguras ponen en alto riesgo a las adolescentes

Otro grave riesgo para la salud que se deriva de la actividad sexual en la adolescencia es el aborto en condiciones inseguras, que cobra las vidas de numerosas niñas adolescentes y provoca daños a muchas más. Un estudio efectuado por la Organización Mundial de la Salud, en 2003, calculó que el 14% de todos los abortos en condiciones de riesgo que se efectúan en el mundo en desarrollo –2,5 millones ese año– involucran a adolescentes menores de 20 años¹⁸. La mayoría de los que se practican a adolescentes tienen lugar en circunstancias peligrosas y antihigiénicas, por personal que carece de la capacitación necesaria¹⁹.

Reunir datos sobre el aborto en la adolescencia es casi imposible por el hermetismo y la vergüenza que lo rodean, aun cuando se

calcula que todos los años se realizan entre 1 millón y 4 millones²⁰. Muchas mujeres recurren a este procedimiento por falta de control sobre su propia fertilidad, lo que puede deberse a la pobreza, la ignorancia, los problemas con los compañeros sexuales o la falta de acceso a métodos anticonceptivos.

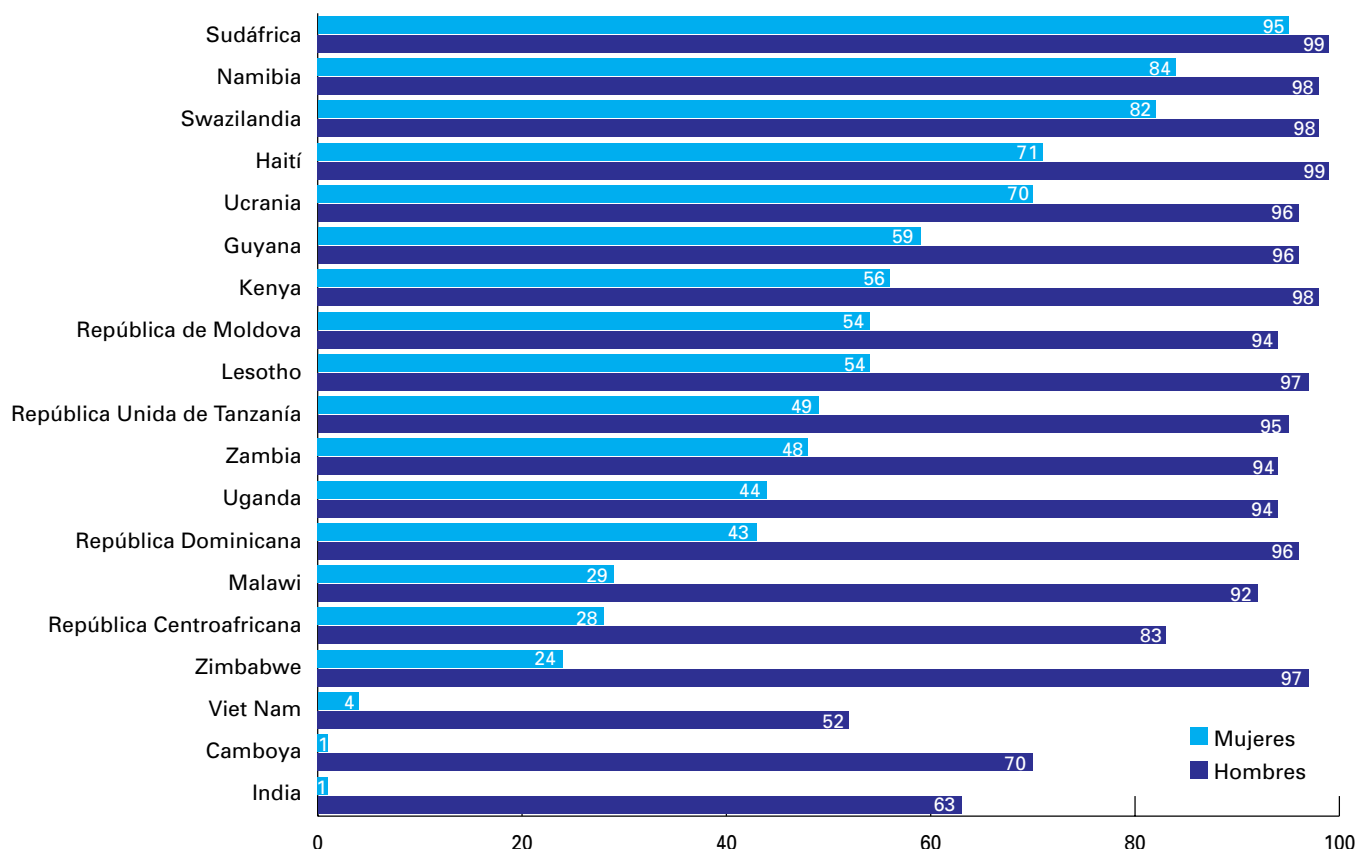
El VIH y el sida

En los países con alta prevalencia, el VIH y el sida ponen en peligro las vidas de los adolescentes

Prevenir la transmisión del VIH es uno de los retos más importantes para preservar la vida y la salud de los adolescentes. Aunque se estima que el sida es la octava causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta causa de muerte entre los niños de 10 a 14 años, el número de víctimas fatales en los países con alta prevalencia es desproporcionadamente alto²¹. La enorme magnitud de la epidemia del sida en África oriental y meridional explica por qué esta enfermedad es una de las principales causas de muerte no solo entre las mujeres de 15 a 29 años de todo el mundo, sino también entre los hombres del mismo grupo de edad²².

Gráfico 2,5: En la adolescencia tardía (15-19 años), los hombres tienen más probabilidades de practicar relaciones sexuales de alto riesgo que las mujeres del mismo grupo de edad

Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que mantuvieron relaciones sexuales de alto riesgo con una persona distinta del cónyuge o la pareja estable, en los últimos 12 meses, en determinados países



Fuentes: Encuestas Demográficas y de Salud, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y encuestas nacionales, 2003–2009.

Muchos nuevos casos de infección por el VIH afectan a personas de 15 a 24 años. En cuatro de las siete regiones del mundo, las mujeres jóvenes tienen más o menos el doble de probabilidades que los hombres jóvenes de vivir con el VIH. En los países de África oriental y meridional con una prevalencia entre los adultos de al menos un 10%, la prevalencia entre las niñas y las mujeres de 15 a 24 años es entre dos y tres veces más alta que entre sus contrapartes masculinas²³.

El riesgo de infección por el VIH es considerablemente más alto entre las niñas que entre los niños adolescentes

Como señalan datos de seis países de África oriental y meridional, el riesgo de infectarse con el VIH es muchísimo más alto para las niñas que para los niños adolescentes. Por ejemplo, datos de encuestas basadas en la población que se efectuaron en Lesotho revelan que la prevalencia del VIH entre los varones de 15 a 19 años era de aproximadamente el 2% en 2004, en comparación con el 8% entre las niñas de la misma edad. El riesgo de prevalencia del VIH para ambos géneros sigue aumentando en los dos siguientes segmentos de cinco años (20-24 años y 25-29 años)²⁴.

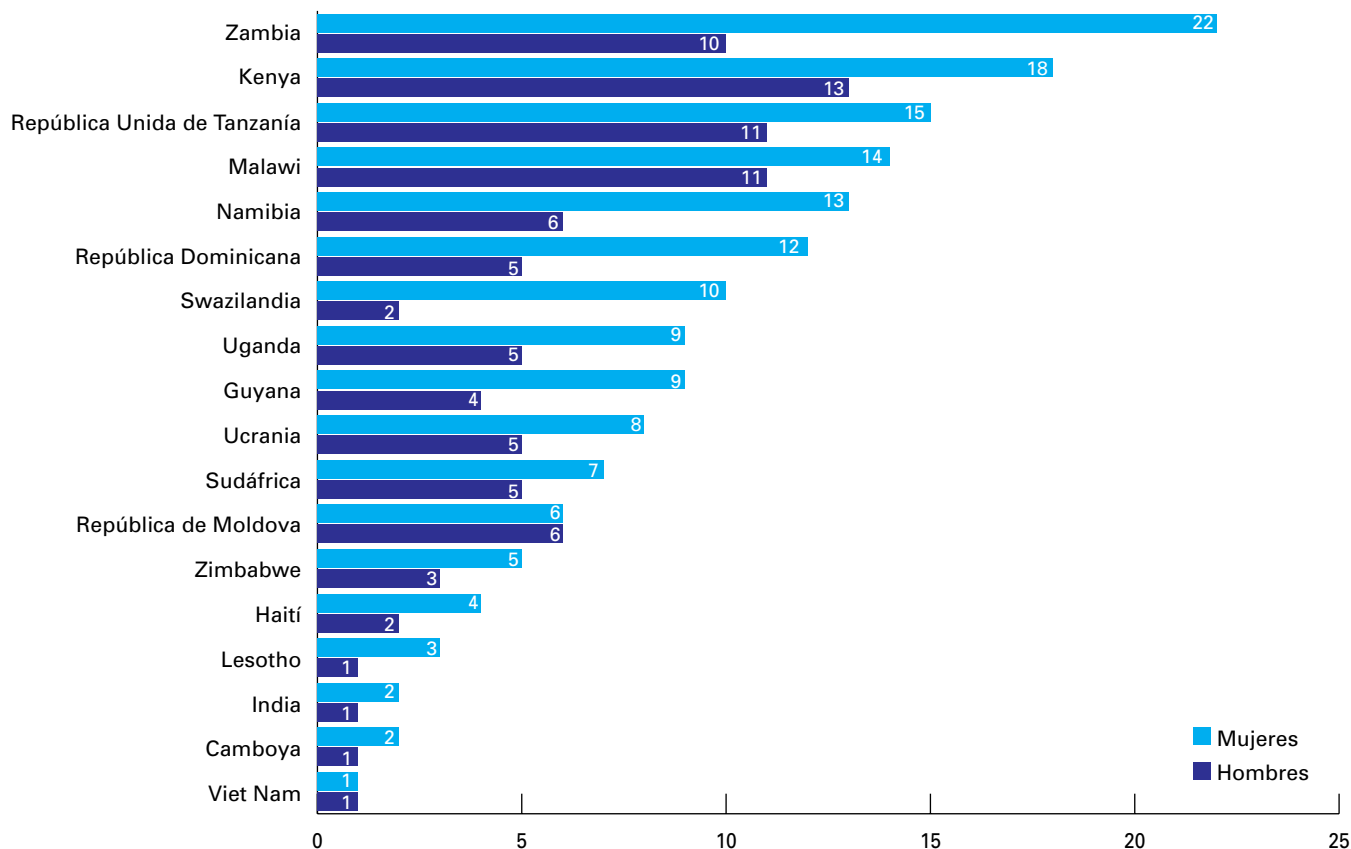
La mayor incidencia de la infección por el VIH entre las niñas y las mujeres no es solamente producto de su mayor susceptibilidad fisiológica. En muchos contextos, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes enfrentan un alto riesgo de violación y otras formas de violencia sexual, tanto dentro del matrimonio como fuera de él. El matrimonio precoz, que las familias muchas veces promueven con la intención de blindar a las niñas y las mujeres jóvenes contra los peligros físicos y sexuales, no siempre las protege contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, pues el preservativo tiende a utilizarse menos en las relaciones a largo plazo. Más aún, la información de la cual se dispone indica que las opiniones de las adolescentes casadas y, en general, de las mujeres, sobre el uso de métodos anticonceptivos y otras cuestiones concernientes a las relaciones sexuales, no se respetan tanto como las opiniones de sus cónyuges o compañeros sexuales.

Mejorar los servicios y los conocimientos sobre el VIH es esencial para que los adolescentes se protejan y tomen decisiones sensatas

Invertir en la prevención y el tratamiento del VIH es vital para revertir la propagación del virus en la adolescencia. Ofrecer a los

Gráfico 2.6: En la adolescencia tardía (15-19 años), las mujeres tienen más probabilidades de someterse a la prueba de detección del VIH, y recibir sus resultados, que los hombres del mismo grupo de edad

Porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años que se sometieron a la prueba del VIH y recibieron sus resultados, en los últimos 12 meses, en determinados países



Fuentes: Encuestas Demográficas y de Salud, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y encuestas nacionales, 2003-2009.

adolescentes y a la gente joven servicios de salud reproductiva de alta calidad, y procurar que obtengan conocimientos correctos y completos sobre las infecciones de transmisión sexual, los habilita para tomar decisiones sensatas y evitar los comportamientos imprudentes. Es imperativo que estos servicios y conocimientos estén al alcance de los niños –especialmente de las niñas– en los primeros años de la adolescencia porque, en la adolescencia tardía, el riesgo de infección en los países con alta prevalencia es sumamente alto.

Pero un hecho alentador es que las iniciativas mundiales tendientes a mejorar los conocimientos sobre el VIH en el mundo en desarrollo ya están empezando a dar frutos. Análisis de la situación de 11 países en desarrollo con datos sobre tendencias demuestran que, en la última mitad de la década de 2000, las niñas adolescentes de 10 países tenían más probabilidades de saber dónde debían someterse a la prueba del VIH que en los primeros años de la misma década²⁵. Sin embargo, la aceptación de la prueba de diagnóstico del VIH sigue siendo baja entre los adolescentes de ambos sexos. En cuanto a los conocimientos sobre la prevención del VIH, los adolescentes varones invariablemente llevan la delantera a las niñas, una desigualdad que debe abordarse sin demora. Pero tanto en los niños como en las niñas adolescentes se sigue observando una marcada incongruencia entre los conocimientos y los comportamientos. Esto obedece, en parte, a que modificar las costumbres y las normas sociales y culturales es extremadamente difícil.

La discapacidad en la adolescencia

Nadie sabe cuántos adolescentes viven con discapacidades físicas o mentales. Al igual que los niños y niñas más pequeños, los adolescentes con algún tipo de discapacidad tienen más probabilidades de ser víctimas de la discriminación, el estigma y la exclusión. Casi siempre viven segregados de la sociedad y no es raro que se les considere víctimas pasivas u objetos de caridad. Así mismo, son vulnerables a la violencia física y a toda clase de abusos. Sus probabilidades de estar estudiando son sustancialmente menores, y sus tasas de transición a grados superiores son inferiores al promedio. Esta falta de oportunidades educativas contribuye a la pobreza a largo plazo.

Un enfoque hacia la discapacidad basado en la igualdad, junto con las campañas de las organizaciones que promueven los derechos de las personas con discapacidades, ha producido un importante cambio de actitud. Fundado en los derechos humanos, este enfoque hace hincapié en los obstáculos que influyen en la exclusión de los niños y los adolescentes que sufren de discapacidades; por ejemplo, las actitudes retrógradas; las políticas gubernamentales; las estructuras de las instituciones públicas; y la falta de acceso a transporte y otros recursos que deberían estar a su alcance.

Este cambio de actitud se está reflejando en las políticas y prácticas de casi todos los países del mundo, y quedó consagrado en la

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 2006²⁶.

Con todo, los adolescentes que tienen alguna discapacidad siguen siendo objeto de discriminación y exclusión. Las cuestiones relacionadas con la discapacidad no se pueden abordar de forma aislada; más bien, deben integrarse en todas las esferas que competen a los adolescentes.

Servicios de salud sensibles a las necesidades de los adolescentes

Los adolescentes enfrentan problemas de salud que los médicos pediatras y de adultos no siempre están preparados para atender. Su rápido crecimiento físico y emocional, así como los contradictorios mensajes culturales que reciben permanentemente, explican en parte la naturaleza de sus problemas de salud. Sin una formación adecuada, y sin apoyo, los adolescentes carecen de los conocimientos y la confianza en sí mismos para tomar decisiones bien fundamentadas acerca de su salud y su seguridad que podrían afectarles por el resto de sus vidas. Para proteger a los jóvenes contra amenazas para su salud como las enfermedades; las infecciones de transmisión sexual; los embarazos tempranos y no deseados; la transmisión del VIH; y el uso indebido de drogas y bebidas alcohólicas, las comunidades deben hacer frente a sus necesidades particulares, y los gobiernos deben invertir recursos en la creación de servicios de salud –en los hospitales, las clínicas y los centros juveniles– sensibles a la realidad de estas personas.

De acuerdo con diversos estudios, los adolescentes evitan los servicios de salud –lo que resta validez a la atención preventiva– y desconfían del personal sanitario. Se sienten desmotivados por las largas esperas, las grandes distancias a los dispensarios y la atención poco amable, o sienten vergüenza de tener que pedir dinero para pagar las consultas. Crear espacios acogedores y privados donde se sientan cómodos y puedan obtener sus recetas médicas y asesoramiento psicológico es definitivo para proteger su derecho a gozar de servicios de salud adecuados. Un establecimiento sanitario sensible a las necesidades de los adolescentes debe ser accesible, atender en horarios convenientes, no requerir cita previa, brindar los servicios gratuitamente y contar con sistemas eficientes de remisión a especialistas. De igual modo, debe superar las barreras generacionales, culturales y de género, con el objeto de fomentar el diálogo sincero entre los adolescentes y el personal, que debe ser idóneo para ofrecer tratamiento y asesoramiento.

La educación en la adolescencia

En la mayoría de los países con sistemas educativos sólidos, y donde la educación primaria es universal o casi universal, mu-

La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión

Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años. En conjunto, unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24. La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas.

Los problemas mentales de los jóvenes que no reciben asistencia están asociados con resultados insuficientes en materia de educación, desempleo, uso de estupefacientes, estilos de vida peligrosos, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos, factores todos que aumentan los riesgos de enfermedades y de muerte prematura. Los problemas de salud mental de los adolescentes acarrearán unos altos costes sociales y económicos ya que, conforme pasa el tiempo, suelen sufrir discapacidades.

“Los problemas de salud mental representan una gran parte de la carga de enfermedades entre los jóvenes de todas las sociedades”.

Los factores de riesgo de los problemas de salud mental están suficientemente demostrados e incluyen los malos tratos en la infancia; la violencia en la familia, la escuela y el vecindario; la pobreza; la exclusión social y la desventaja en materia de enseñanza. Las enfermedades psiquiátricas y la toxicomanía en los progenitores, así como la violencia marital,

también aumentan la situación de riesgo de los adolescentes, al igual que estar expuestos a las alteraciones sociales y la angustia psicológica que acompañan a los conflictos armados, los desastres naturales y otras crisis humanitarias. El estigma dirigido hacia los jóvenes con trastornos mentales, y las violaciones de los derechos humanos a las que están sometidos, aumentan las consecuencias adversas.

En muchos países, solo se somete a un reconocimiento y a unos cuidados básicos a una pequeña minoría de jóvenes con problemas de salud mental, mientras que la mayoría sufre innecesariamente, incapaz de acceder a los recursos apropiados de reconocimiento, asistencia y tratamiento. A pesar de los considerables avances en la elaboración de intervenciones eficaces, la mayoría de las necesidades para una buena salud mental no están siendo satisfechas ni siquiera en las sociedades más ricas, y en muchos países en vías de desarrollo la tasa de necesidades que no se satisfacen alcanza casi el 100%.

Por lo tanto, los problemas de salud mental en los jóvenes representan un importante reto para la salud pública de todo el mundo. Las medidas preventivas pueden ayudar a evitar el agravamiento y la progresión de los trastornos mentales, y una pronta intervención limita la gravedad de los mismos. Los jóvenes a los que se les reconocen sus necesidades de salud mental actúan mejor en la sociedad, rinden de manera más eficaz en la escuela y tienen más posibilidades de convertirse en adultos productivos y bien adaptados socialmente que aquellos cuyas necesidades no están siendo satisfechas. El apoyo a la salud mental, su

prevención y un tratamiento oportuno reduce también la carga que pesa sobre los sistemas de atención de la salud.

Si se quiere lograr una prevención y asistencia eficaces, es esencial que exista una mayor conciencia pública sobre los problemas de salud mental y un respaldo social general a los adolescentes. La salvaguarda de la salud mental del adolescente comienza con los progenitores, las familias, la escuela y las comunidades. Si se educa en materia de salud mental a estas importantes partes interesadas, es posible ayudar a que los adolescentes aumenten sus capacidades sociales, mejoren su aptitud para resolver problemas y ganen seguridad en sí mismos, lo que a su vez puede aliviar los problemas de salud mental y evitar comportamientos arriesgados y violentos. Asimismo se debería animar a los propios adolescentes a participar en debates y en la elaboración de políticas sobre la salud mental.

El reconocimiento temprano de desarreglos emocionales y la prestación de ayuda psicológica a cargo de personal especializado (no necesariamente trabajadores de la salud) pueden mitigar los efectos de los problemas mentales. Se puede formar a trabajadores de atención primaria de la salud para que utilicen entrevistas estructuradas con las que poder detectar los problemas en una primera fase y ofrecer tratamiento y asistencia. Los programas psicopedagógicos en las escuelas, el asesoramiento de apoyo, las terapias cognoscitivas y del comportamiento, a poder ser con la participación familiar, son todos ellos sistemas eficaces a la hora de mejorar la salud mental de los adolescentes, mientras que los casos más complicados de adolescentes con graves trastornos mentales se remitirán gradualmente a servicios especializados.

A nivel internacional, se han establecido varios instrumentos jurídicos y acuerdos para promocionar la salud y el desarrollo de los adolescentes, en particular la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades. La integración de la salud mental dentro de los sistemas de atención primaria de la salud supone una tentativa fundamental para reducir el vacío en el tratamiento de los problemas mentales. Con ese fin, la Organización Mundial de la Salud y sus colaboradores han elaborado el Acuerdo Marco 4 S, el cual ofrece una estructura para iniciativas nacionales con la que reunir y utilizar información estratégica; preparar políticas de apoyo basadas en pruebas empíricas; aumentar la escala de la provisión y utilización de los productos y servicios de la salud; y fortalecer los vínculos con otros sectores del gobierno. Dicha integración aumentará el acceso a los servicios y reducirá el estigma atribuido a los trastornos mentales.

Uno de los cometidos más urgentes a la hora de abordar la salud mental de los adolescentes es el de mejorar y ampliar la información comprobada. Una investigación sistemática sobre la naturaleza, frecuencia y factores determinantes de los problemas mentales en los adolescentes (además de la prevención, las intervenciones tempranas y las estrategias de tratamiento) será fundamental para garantizar el derecho de los adolescentes a la salud y el desarrollo en estos entornos.

Véanse las referencias en la página 78.

Enfrentarse a los retos: Salud de la reproducción para adolescentes que viven con VIH



por Nyaradzayi Gumbonzvanda,
Secretaria General de la
Asociación Cristiana
Femenina Mundial

“La mayoría de los adolescentes que viven con VIH luchan por sus derechos, su reconocimiento, protección y respaldo”.

En los últimos años, la comunidad mundial ha realizado grandes progresos para proteger a niñas y niños y facilitarles el acceso a la educación y a los servicios de salud para los huérfanos y los niños que viven con VIH. Organizaciones como UNICEF, otras de base religiosa y redes de mujeres, como la Asociación Cristiana Femenina Mundial, han destinado fondos para formar a cuidadores en políticas de protección social y para defender el derecho de los niños a ser informados y tratados con dignidad.

Muchas de las personas que viven con VIH son adolescentes. Estos jóvenes no encajan en ningún modelo: unos asisten a la escuela, otros no, unos viven con padres de acogida, otros con familias estables, unos son ellos mismos cabeza de familia y otros están buscando empleo. Pero todos ellos merecen un ambiente adecuado para su desarrollo y apoyos coherentes que les ayuden a tomar decisiones bien fundamentadas sobre su condición especial. En los dos últimos años, la Asociación Cristiana Femenina Mundial dirigió una serie de diálogos con las adolescentes que viven con VIH sobre los problemas a los que tienen que hacer frente. Nos encontramos con tres retos fundamentales que se planteaban las adolescentes con VIH: la revelación, la educación y el desarrollo de las relaciones personales.

En primer lugar, por lo que respecta a la revelación de su situación, muchos niños y jóvenes no están informados de ser portadores del VIH. Las personas a su cargo puede que no estén preparados para decírselo por diferentes razones. Los progenitores quizás se sientan terriblemente culpables, por ejemplo, por haber infectado “involuntariamente” a su hijo o hija, o les da miedo responder a preguntas sobre cómo se transmite el VIH. De igual modo podrían preguntarse si su hijas o hijos podrán llevar una vida “normal” siendo portadores del VIH, o tener unas relaciones satisfactorias (sexuales o de otro tipo) en el futuro. Por eso, para llevar a buen fin la revelación de su situación, es indispensable la ayuda psicopedagógica, tanto para los cuidadores como para los jóvenes pacientes.

Algunos adolescentes conocen su situación pero no la revelan a los otros porque temen el rechazo o la exclusión. Ambas circunstancias ponen a los jóvenes en riesgo de transmitir el VIH a otras personas. Con el fin de frenar la propagación del virus, debemos contrarrestar el estigma imperante. Es imprescindible que las políticas y programas, especialmente los establecidos por los gobiernos, ofrezcan espacios seguros para los adolescentes en los que éstos se sientan cómodos revelando su estado, con la total seguridad de estar respaldados.

El segundo reto es que la información completa sobre salud reproductiva para los jóvenes que viven con VIH

todavía es escasa. Los sistemas de atención sanitaria y las redes de apoyo familiar carecen de medios para analizar dicha información y mostrar su importancia a un determinado grupo de edad y de un género determinados. “Tía, ¿debería dejar de tomar los medicamentos ahora que ya tengo el periodo?”, pregunta la joven de 15 años Tendai, de Zimbabwe. Tendai nació con VIH y le preocupa que tomar medicamentos durante su periodo pueda crearle efectos secundarios o que afecten en el futuro a la posibilidad de tener hijos. Los trabajadores sanitarios locales y los cuidadores necesitan una formación adecuada para ofrecer a las adolescentes respuestas a preguntas como, por ejemplo, los riesgos de fertilidad que corren las adolescentes que viven con VIH. Proporcionar una educación e información accesible a las personas que tienen VIH es fundamental si se quiere eliminar la epidemia.

El tercer reto se refiere al desarrollo de las relaciones sociales. Para los jóvenes con VIH las relaciones, tanto con la familia como con los amigos, son tensas. UNICEF organizó recientemente en Zimbabwe un diálogo con adolescentes que vivían con VIH. Estas personas maravillosas y animadas transmitían sin embargo mensajes dolorosos y desgarradores. Conscientes de su estado como portadores, los adolescentes temen no poder mantener nunca una relación amorosa duradera. Suponiendo que tengan la dicha de encontrar una pareja que les quiera, ¿los aceptará igualmente la familia de dicha pareja? Y de ser así, ¿qué van a hacer si quieren concebir un hijo? En países pobres de recursos, ¿cuáles son las opciones y los riesgos?

Es labor de los gobiernos garantizar que los medicamentos y servicios de orientación estén a disposición de quienes tienen VIH, incluidos los jóvenes. Organizaciones internacionales como Save the Children y grupos comunitarios como Rozaria Memorial Trust deben unirse para hacer posible que los jóvenes que viven con VIH disfruten de sus derechos, sobre todo los que se refieren a la salud sexual y reproductiva. La mayoría de los jóvenes con VIH luchan por el reconocimiento, los derechos, la protección y el respaldo. Solicitan consejo e información, no que se les juzgue. Cuanto antes reciban respuestas, antes dispondrán de la confianza que sólo el conocimiento puede proporcionar.

Como Secretaria General de la Asociación Cristiana Femenina Mundial, Nyaradzayi Gumbonzvanda dirige una red mundial de mujeres en 106 países, que llega a 25 millones de mujeres y niñas. Anteriormente trabajó como Directora Regional del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y como oficial de derechos humanos de UNICEF en Liberia y Zimbabwe.

chos niños y niñas realizan la transición a la escuela secundaria en la adolescencia temprana. Pero la meta de la educación primaria universal no se ha logrado aún, pese a los notables progresos registrados en la última década. Para que un mayor número de niños pasen a la enseñanza secundaria a una edad apropiada, es indispensable lograr tasas más altas de matriculación en la escuela primaria.

En los países en desarrollo, la matriculación neta en la escuela primaria durante el período 2005-2009 fue del 90% para los niños y del 87% para las niñas, mientras que en África subsahariana –la región menos favorecida– fue del 81% y del 77%, respectivamente²⁷. Alrededor del mundo, muchos millones de adolescentes no han concluido un ciclo completo de educación primaria de la calidad necesaria para poder acceder a la enseñanza secundaria.

Más de 70 millones de adolescentes en edad de estudiar en la escuela secundaria básica se hallan fuera de las aulas, y África subsahariana es la región más afectada

Es posible que por la inmensa atención que se ha dedicado a lograr, para 2015, la meta sobre educación primaria universal, se haya descuidado la educación de los adolescentes. Los informes insisten en el “número de niños y niñas desescolarizados”, pero solo se refieren a los niños en edad de asistir a la escuela primaria que no se encuentran estudiando: 69 millones actualmente²⁸. No obstante, el número de adolescentes en edad de estudiar en los primeros grados de la escuela secundaria que no lo están haciendo es prácticamente el mismo: casi 71 millones²⁹; o sea, uno de cada cinco adolescentes del total de ese grupo de edad. Su ausencia de las aulas puede tener varias razones, como no haber completado el ciclo completo de la enseñanza primaria, no haber podido realizar la transición a la enseñanza secundaria básica, o haber abandonado la escuela secundaria. Por lo tanto, tomar en consideración a los adolescentes duplica el problema mundial de los niños que están desescolarizados. De estos, un 54% son niñas. La región más afectada es África subsahariana: un 38% de sus adolescentes no están estudiando.³⁰

Existe una creciente necesidad de prestar la máxima atención posible a la transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria básica, lo que suele ser sumamente difícil en los países en desarrollo. Mientras que algunos estudiantes no acceden a la escuela secundaria a la edad normal, otros abandonan los estudios. Por ejemplo, un 39% de los adolescentes de África subsahariana en edad de asistir a la escuela secundaria básica están todavía en la escuela primaria, repitiendo cursos anteriores o poniéndose al día por haber empezado tarde a estudiar. En África subsahariana, el 64% de los alumnos de primaria pasan a la secundaria³¹, aunque muchos no logran llegar a la enseñanza secundaria superior. En los países en desarrollo, la tasa bruta de matriculación en la

secundaria superior fue de apenas el 48% en 2007, en comparación con el 75% en la enseñanza secundaria básica³².

A medida que más países de África subsahariana avanzan hacia la educación primaria universal, también amplían sus objetivos en materia de educación básica universal, que incluye componentes de la primaria y de la secundaria básica. Desde 2007, la educación básica en Ghana es de 11 años: dos de preescolar, seis de primaria y tres de enseñanza media³³.

Los inconvenientes que impiden asistir a la escuela secundaria son muy parecidos a los de la primaria, aunque a veces son más difíciles de resolver. El costo de la educación secundaria casi siempre es más alto que el de la educación primaria y, por lo tanto, más difícil de costear; las escuelas secundarias suelen estar ubicadas más lejos de los hogares, lo que obliga a utilizar transporte; y el desfase entre las aspiraciones educativas y el ingreso que podría obtener un adolescente que trabaja es mucho mayor.

En todo el mundo en desarrollo, la asistencia a la escuela secundaria sigue siendo menor entre las niñas que entre los niños

En todo el mundo, las niñas siguen a la zaga de los niños en lo que se refiere a asistencia a la escuela secundaria. Durante el período 2005-2009, la tasa neta de matriculación de los niños fue del 53% y la de las niñas, del 48%. Pero esta desventaja no se presenta en todo el mundo. De hecho, es más pronunciada en los países menos adelantados, particularmente en África subsahariana y Asia meridional. Pero en las regiones de Asia oriental y el Pacífico, y América Latina y el Caribe, la asistencia neta a la escuela secundaria es más alta entre las niñas que entre los niños³⁴.

Los problemas a los que hacen frente las niñas y los niños adolescentes para asistir a la escuela son distintos. Las niñas –especialmente las que son pobres– tienen menos probabilidades de asistir a la escuela secundaria debido a una combinación de factores derivados de la discriminación y de su situación desventajosa, como el trabajo doméstico, el matrimonio prematuro, la exclusión étnica o social, y el embarazo precoz³⁵. Los niños adolescentes afrontan problemas de orden psicosocial; por ejemplo, sus niveles de satisfacción escolar son más bajos que los de las niñas³⁶. Varios estudios indican que los niños adolescentes tienden a dedicar menos tiempo a las actividades académicas que las niñas. La falta de participación de la familia y la influencia de los compañeros podrían repercutir negativamente en los niveles de satisfacción y en la adaptación a la escuela.

La educación secundaria es decisiva para la formación, el desarrollo y la protección de los adolescentes

La educación secundaria reviste una importancia fundamental para el desarrollo de las niñas. La existencia de escuelas

La desigualdad en la infancia y adolescencia en los países ricos – Report Card 9 de Innocenti: Los niños dejados atrás

En comparación con los del resto del mundo, las niñas y niños de los países más ricos disfrutan de un alto nivel de vida, pero no todos se benefician de igual modo de la relativa prosperidad de sus naciones.

Durante la última década, las series de Report Cards del Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, que tratan sobre el bienestar de la infancia en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han

resaltado la importancia de valorar el bienestar de las niñas y los niños en los países industrializados. La última de las series, Report Card 9, pregunta: *¿Hasta qué punto se va a permitir que los niños menos favorecidos se queden atrás?*

Partiendo de un análisis en tres dimensiones de las vidas de los jóvenes (bienestar material, educación y salud) el Report Card clasifica 24 países de la OCDE teniendo en cuenta si han practicado satisfactoriamente el contenido ético del lema “ningún niño

“La pobreza y los obstáculos en la infancia están estrecha y sistemáticamente asociados con muchos costes y consecuencias de tipo práctico”.

debe quedarse atrás”. Dinamarca, Finlandia, los Países Bajos y Suiza aparecen en la parte superior de la clasificación, mientras que Grecia, Italia y los Estados Unidos muestran los niveles más altos de desigualdad en relación a la infancia.

Al evaluar uno contra otro a los países económicamente avanzados, el Report Card establece una valiosa comparación, poniendo de manifiesto el potencial verdadero de mejora para alcanzar los niveles de otros países de la OCDE.

El coste de la desigualdad

Permitir que las niñas y los niños sufran reveses evitables en los estados más formativos de su desarrollo es una infracción del principio más básico de la Convención de los Derechos del Niño, el de que cada niña y niño tiene el derecho a desarrollar plenamente su potencial.

Según el informe, la pobreza y las desigualdades en la infancia están también estrecha y sistemáticamente asociadas con muchos costes y consecuencias prácticas. Estas incluyen las secuelas derivadas de una peor salud, como mayor probabilidad de bajo peso al nacer, obesidad, diabetes, asma crónica, anemia y enfermedades cardiovasculares. Las desigualdades precoces están unidas a una inadecuada nutrición y a un desarrollo físico difícil, así como a progresos lingüísticos y cognitivos reducidos.

Las niñas y los niños menos favorecidos tienen también una mayor propensión a experimentar inseguridad alimentaria y sufrir los problemas que afrontan los padres (incluyendo el poco tiempo que pasan con ellos), y a tener una mayor carga alostática a causa del constante estrés. Más adelante en la vida, tienen una mayor probabilidad de padecer problemas de conducta y de tener un menor grado de aptitudes y escasas aspiraciones, bajos niveles de educación y, de adultos, bajos ingresos laborales. Otros riesgos que están incluidos son una mayor incidencia de desempleo y de dependencia de asistencia social, embarazos durante la adolescencia, problemas con la policía y los tribunales, el alcohol y la adicción a las drogas (véase la columna adjunta con una lista completa).

Muchas familias logran vencer los obstáculos y crían hijos que no caen en ninguna de las categorías antes mencionadas. Pero el Report Card 9 demuestra que, como término medio, las niñas y niños que en los primeros años de la infancia se quedan

Riesgos y consecuencias de la desigualdad en la OCDE

Los esfuerzos para prevenir que los niños se queden rezagados son buenos en principio, ya que reúnen el fundamento básico de la Convención por el que cada niño o niña tienen el derecho a desarrollar totalmente su potencial. Pero también son buenos en la práctica; sobre la base de cientos de estudios de los países de la OCDE, los costes producidos por niñas, niños y adolescentes que se han quedado atrás en materia de educación, salud y bienestar, son graves e incluyen una mayor probabilidad de:

- bajo peso al nacer
- consecuencias derivadas del estrés de los padres y la falta de tiempo para pasarlo con ellos
- estrés crónico del niño o niña, posiblemente unido a problemas de salud a largo plazo y a una capacidad memorística escasa
- inseguridad alimentaria y nutrición inadecuada
- consecuencias derivadas de una salud deficiente, en las que se incluye obesidad, diabetes, asma crónica, anemia y enfermedades cardiovasculares
- mayor frecuencia de visitas a hospitales y salas de urgencias
- desarrollo cognitivo reducido
- rendimiento escolar bajo
- tasas más bajas de rentabilidad y rendimiento en educación
- reducidas capacidades lingüísticas
- destrezas y aspiraciones inferiores
- menor productividad y sueldo en la edad adulta
- desempleo y dependencia de asistencia social
- alteraciones del comportamiento
- problemas con la policía y los tribunales
- embarazos en la adolescencia
- alcohol y adicción a las drogas.

Fuente: Centro de Investigaciones Innocenti, *Report Card 9, Los niños dejados atrás – Tabla clasificatoria de la desigualdad en el bienestar de los niños y niñas en los países ricos del mundo*, CII UNICEF, Florencia, 2010, pág. 26.

muy atrasados respecto a los compañeros de su edad, probablemente se sentirán en el futuro “en marcada y apreciable desventaja”, aunque no sea culpa suya. Una sociedad que aspira a la justicia “no puede quedarse indiferente a que el azar del nacimiento limite en gran medida las oportunidades en la vida”.

Los principios y la práctica se discuten como un sólo tema, concluye el Report Card 9. Evitar que millones de niñas y niños, a nivel individual, se queden atrasados en diferentes dimensiones de sus vidas no sólo va a lograr satisfacer mejor sus derechos, sino que también hará prosperar el futuro económico y social de sus naciones. Por el contrario, cuando se permite que un elevado número de niños y jóvenes se encuentren por debajo de los niveles que disfrutaban otras personas de su edad, tanto ellos como sus sociedades están pagando un alto precio.

Véanse las referencias en la página 78.

secundarias tiende a elevar las tasas de matriculación y permanencia en la escuela primaria, y a mejorar la calidad de la educación en este nivel de escolaridad. La enseñanza secundaria propicia la participación cívica y ayuda a combatir la violencia juvenil, el hostigamiento sexual y la trata de personas. Además, redundante en una serie de beneficios para la salud que duran toda la vida, como menor mortalidad infantil, matrimonio a una edad más avanzada, reducción de la violencia doméstica, tasas de fertilidad más bajas y mejor nutrición infantil. También constituye una defensa a largo plazo contra el VIH/sida, contribuye a reducir la pobreza, y dota a los estudiantes de las herramientas que necesitan para salir adelante en la vida³⁷.

Desde 1990, la matriculación femenina en la enseñanza secundaria ha experimentado progresos significativos en muchos países del mundo en desarrollo, aun cuando el objetivo sobre paridad entre los géneros sigue siendo difícil de cumplir. La brecha entre los géneros es mayor en África subsahariana y Asia meridional³⁸.

La importancia que la economía mundial atribuye actualmente a las capacidades basadas en conocimientos ha hecho que la educación de los adolescentes en el mundo en desarrollo esté sometida cada vez más a un mayor escrutinio. La educación básica es definitiva para dotar a los jóvenes de las competencias que necesitan para aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece la economía moderna. Pero esa educación no debe limitarse a transmitir una serie de conocimientos, sino enseñar a pensar y a resolver problemas creativamente. La formación técnica y profesional también debe mejorar y dejar de percibirse como una opción de segunda categoría. También es vital facilitar a los adolescentes de los grupos socialmente marginados la oportunidad de recibir educación básica y, posteriormente, formación técnica y profesional. Estos adolescentes pueden participar en programas flexibles de recuperación, sobre todo si se integran en las iniciativas nacionales de reducción de la pobreza³⁹.

Esta dimensión de la equidad es primordial. La oferta “típica” de educación secundaria usualmente no llega a los adolescentes más vulnerables; por ejemplo, los que sufren a causa de la pobreza, el VIH/sida, el uso de estupefacientes, las discapacidades, o la pertenencia a grupos étnicos en situación desventajosa⁴⁰. Hará falta una gama de estrategias para llegar a estos jóvenes, incluyendo enseñanza no académica, actividades de extensión educativa, programas de educación entre pares, y educación en contextos de tratamiento, atención y apoyo.

Las cuestiones de género y la protección en la adolescencia

Durante la adolescencia, los niños y las niñas están más expuestos a la violencia, el abuso y la explotación que en ninguna otra

época. Los adolescentes son quienes más expuestos están a ser reclutados contra su voluntad para combatir en los ejércitos irregulares, y a ser forzados a trabajar en condiciones peligrosas. Millones son víctimas de la explotación o se encuentran en problemas con la justicia penal. Otros sufren la denegación de su derecho a la protección por parte de sistemas judiciales inadecuados, o a causa de normas sociales y culturales que toleran la explotación y el abuso de los niños y los adolescentes, y dejan estos delitos en la impunidad.

La discriminación y la exclusión por motivo de género agravan el riesgo de que se vulnere el derecho de los adolescentes a la protección. La ablación o mutilación genital femenina, el matrimonio prematuro, la violencia sexual y el servicio doméstico en condiciones de servidumbre afectan a un número mucho más alto de niñas que de niños adolescentes. Pero también existen abusos que atentan, más que todo, contra los derechos humanos de los varones adolescentes, como ser reclutados por la fuerza para combatir, o ser forzados a realizar los trabajos más exigentes desde el punto de vista físico.

Cualquier análisis de la protección infantil, o cualquier medida que se adopte en este campo –particularmente en relación con los años de la adolescencia–, debe contemplar la dimensión de género. La otra cara de la moneda es que abordar la violencia, el abuso y la explotación de los adolescentes es imprescindible para promover la igualdad entre los géneros y combatir la discriminación que perpetúa la desigualdad entre los niños y las niñas.

La violencia y el abuso

La violencia y el abuso sexual, especialmente contra las niñas, son muy comunes y se suelen tolerar

Los actos de violencia pueden ocurrir en el hogar, la escuela y la comunidad, y pueden ser de índole física, sexual o psicológica. Es imposible conocer la verdadera magnitud de la violencia contra los adolescentes, puesto que la mayoría de estos hechos ocurren en secreto y no se denuncian. Datos de 11 países que cuentan con estimaciones revelan múltiples niveles de violencia contra las mujeres adolescentes de 15 a 19 años; no obstante, en todos los países que fueron evaluados, este sigue siendo un problema grave⁴¹.

Además de soportar la violencia de los adultos, en la adolescencia hay muchas más probabilidades de padecer la violencia de los propios pares que en otras etapas de la vida. Los episodios de violencia física llegan a su máximo nivel durante la segunda década de vida, y algunos adolescentes recurren a ella para obtener el respeto de los demás jóvenes o para afirmar su independencia. La mayoría de estos abusos tienden a dirigirse hacia otros adolescentes.

Actúa de manera responsable: Cuida nuestro planeta hasta que se reponga



por Meenakshi Dunga,
16 años, India

“Tenemos que despertar y darnos cuenta de que no sólo somos responsables de nosotros mismos sino también de la Madre Naturaleza y de las futuras generaciones”.

¿Qué puedo decir sobre el cambio climático que no haya sido escrito, leído o discutido de antemano? En la escuela a diario aprendemos en nuestros libros qué es el calentamiento global; asistimos a charlas y ponencias. La tierra es un paciente enfermo cuya temperatura está ascendiendo lentamente. Su condición está empeorando por momentos. Pero yo, una joven de 16 años que ni siquiera puede decidir lo que va a comer, ¿qué puedo hacer para que esta situación cambie? Tal vez les sorprenda.

Aunque somos los vigilantes del planeta, estamos demasiado absortos en nuestras propias vidas personales y en nuestro deseo de triunfar. Ajenos al mundo herido que nos rodea, no cumplimos con nuestros deberes y nuestras responsabilidades hacia el medio ambiente. No se nos olvida si nos deben dinero y recordamos muy bien cuando el profesor se ausentó, pero no nos tomamos la molestia de desenchufar los aparatos eléctricos para ahorrar energía o de plantar un árbol. Podemos escalar el Everest, curar enfermedades y aterrizar en la luna, pero somos incapaces de acordarnos de apagar la luz cuando salimos de una habitación o de arrojar los desperdicios en el cubo de la basura o de separarla para su reciclado.

Por más que la alarma del despertador suena muchas veces, nosotros seguimos durmiendo, o quizás hemos elegido que no nos despierten, pensando que otros se ocuparán del problema. Pero no hay que confiar en que lo harán. Gandhi decía: “Debemos ser el cambio que queremos ver en el mundo”. Este es nuestro planeta y a nosotros nos corresponde atenderlo. Por el bien común, es responsabilidad nuestra cuidar de él hasta que se reponga.

Mi hermano y yo discutimos todas las mañanas porque le insisto en que se dé una ducha de 5 minutos en la que gastará de 38 a 95 litros de agua, en vez de un baño en el que el consumo de agua es de 265 litros. Como en el efecto mariposa, nuestras acciones diarias (incluso las que realizamos cada minuto) tienen consecuencias de amplio alcance. De ellas dependerá el deterioro de la tierra o su florecimiento. Cerrar el grifo mientras nos cepillamos los dientes ahorra más de 30 litros de agua al día. Ir en bicicleta o andando sólo dos veces por semana reduce las emisiones de CO₂ a unos 726 kilogramos por año. Aislar bien nuestras casas, lo que se traduce en utilizar menos energía para calentarlas y enfriarlas, también es muy importante.

Estas pequeñas medidas ayudarán a la Tierra, una paciente que lucha y que, creo yo, está dispuesta a mejorar pronto su estado. Tenemos que reaccionar y darnos cuenta de que no sólo somos responsables de nosotros mismos sino también de la Madre Naturaleza y de las generaciones futuras. Adolescentes: Estad más alertas, activos y comprometidos. Yo seguiré tratando de concienciar a familiares, amigos y vecinos. Debemos respetar nuestro medio ambiente y mantenerlo limpio y seguro. ¿Quién sabe? Quizás un día nuestro paciente se cure y empiece a mejorar y se convierta en un lugar más verde y más bonito en el que vivir.

Meenakshi Dunga vive en Dwarka, Nueva Delhi. Tras su graduación, proyecta estudiar medicina en la India y llegar a ejercer la medicina de la mejor manera posible. A Meenakshi también le gusta mucho cantar, escuchar música y cuidar del medio ambiente.

Perpetrar o ser víctima de actos de violencia física es más frecuente en la adolescencia que en la edad adulta. Algunos adolescentes son más vulnerables a este tipo de violencia; por ejemplo, los que tienen alguna discapacidad, los que viven en las calles, los que tienen problemas con la ley, y los refugiados y desplazados.

La violencia y el abuso sexual tienen muchas formas y pueden presentarse en cualquier lugar: la escuela, el hogar, el trabajo, la comunidad e, incluso, el ciberespacio. Los estudios indican que la mayoría de las víctimas de abuso sexual son niñas, aunque los niños también pueden verse afectados por esta clase de delitos. Muchos adolescentes caen víctimas de la explotación sexual con fines comerciales tras dejarse convencer de que, a cambio, recibirán educación u obtendrán empleo o dinero. Otras causas son la presión familiar y la necesidad de mantenerse y mantener a sus familias.

La pobreza, la exclusión social y económica, el bajo nivel educativo y la falta de información sobre los riesgos asociados con la explotación sexual con fines comerciales incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes al abuso sexual. Pero el factor que impulsa la explotación sexual comercial de los niños y las niñas es la demanda. No es raro que los turistas extranjeros estén involucrados; sin embargo, diversos estudios han comprobado que la mayor parte de la demanda es local.

La dimensión de género es notoria en los abusos contra la protección de los adolescentes

En la violencia y el abuso —físico, sexual y psicológico— contra los adolescentes, la dimensión de género desempeña un papel crítico. La violencia doméstica y sexual contra las niñas es mucho más frecuente que contra los niños. Estos abusos refuerzan la dominación masculina en las familias y las comunidades, frenando el

desarrollo de la autonomía de las mujeres. Pruebas de 11 países en desarrollo que cuentan con datos ponen de manifiesto cuán extendida está la violencia sexual y física contra las mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años, que llega al 65% en Uganda⁴².

La aceptación generalizada de la violencia conyugal –especialmente contra las mujeres jóvenes– como una condición normal de la vida es motivo de inmensa preocupación. Los datos de encuestas a hogares correspondientes al período 2000-2009 revelan que, como promedio, más del 50% de las niñas adolescentes de 15 a 19 años del mundo en desarrollo (sin incluir a China) justifican que el marido o compañero golpee o maltrate a su mujer en determinadas circunstancias; por ejemplo, si deja quemar la comida o si se niega a mantener relaciones sexuales con él⁴³.

Actitudes similares prevalecen entre los varones adolescentes del mismo grupo de edad. En dos terceras partes de los 28 países con datos sobre este indicador, más de un tercio de los varones adolescentes de 15 a 19 años justifican que el marido o compañero golpee o maltrate a su mujer bajo algunas circunstancias⁴⁴. Las nociones predominantes sobre la masculinidad y la femineidad refuerzan estas actitudes.

El matrimonio en la adolescencia

La mayoría de los matrimonios en la adolescencia tienen lugar después de los 15 años, pero antes de los 18

El matrimonio en la adolescencia –definido aquí como matrimonio o unión libre en los cuales uno o ambos miembros de la pareja tienen 19 años o menos– es común en Asia meridional y África subsahariana. Cifras recientes de 31 países de estas dos regiones señalan que la mayoría de los matrimonios en la adolescencia tienen lugar entre los 15 y los 18 años. En tres países –Bangladesh, el Chad y el Níger–, más o menos un tercio de las mujeres de 20 a 24 años contrajeron matrimonio antes de cumplir 15 años⁴⁵.

Aunque en este informe ya se examinaron las repercusiones del matrimonio precoz sobre la salud y la educación de las niñas, los efectos psicosociales no se pueden subestimar. Al tener que vivir con las familias de sus esposos, las niñas a menudo se ven reducidas a una situación de impotencia, con una excesiva carga de trabajo doméstico y sin fácil acceso a sus amigas o a otras fuentes de apoyo, todo lo cual intensifica su vulnerabilidad al abuso.

La ablación o mutilación genital femenina

La prevalencia de la ablación o mutilación genital femenina está disminuyendo, aunque todavía es muy frecuente en 29 países

Más de 70 millones de niñas y mujeres de 15 a 49 años han sufrido la ablación o mutilación genital, un procedimiento que suele rea-

lizarse al comienzo de la pubertad⁴⁶. De los 29 países cuya prevalencia supera el 1%, solamente el Yemen no pertenece a África⁴⁷. Esta práctica es en extremo peligrosa, sobre todo cuando se realiza en condiciones insalubres, como es usual. Además de aumentar el riesgo de que la madre y el bebé sufran complicaciones durante el parto, provoca daños que pueden durar toda la vida, e impide que las mujeres tengan un desarrollo sexual sano y normal.

La prevalencia de la ablación o mutilación genital femenina está disminuyendo, y es muchísimo menos común entre las mujeres jóvenes que entre las mujeres mayores, y entre las hijas que entre sus madres. Sin embargo, los progresos han sido lentos y millones de niñas siguen en peligro de ser víctimas de esta nociva práctica.

El trabajo infantil

A pesar de que está disminuyendo, el trabajo infantil sigue afectando a un alto número de adolescentes

Alrededor de 150 millones de niños y niñas de 5 a 14 años trabajan actualmente, y la incidencia es mayor en África subsahariana⁴⁸. Los adolescentes que trabajan demasiadas horas, o en condiciones peligrosas, tienen menos probabilidades de completar su educación, lo que reduce sus posibilidades de salir de la pobreza. Hay pruebas de que la prevalencia del trabajo infantil ha descendido en los últimos años, y de que la incidencia del trabajo infantil peligroso se ha reducido drásticamente⁴⁹. No obstante, en gran parte del mundo en desarrollo, este problema sigue comprometiendo el bienestar de los adolescentes y malogrando sus posibilidades de tener un futuro mejor.

Datos de mejor calidad sobre el mundo en desarrollo han revelado hasta qué punto las tasas más bajas de matriculación y rendimiento escolar se relacionan con el trabajo infantil. Los datos también patentizan la discriminación por razón de género que prevalece en este ámbito, afectando en especial a los adolescentes dedicados al servicio doméstico. Pese a que las cifras globales sugieren que es mayor el número de niños que de niñas trabajadores, se calcula que más o menos el 90% de los involucrados en el trabajo doméstico son niñas⁵⁰.

Los adolescentes también son víctimas de la trata

Encuestas por hogares y estudios específicos han permitido comprobar hasta qué punto los adolescentes, particularmente las mujeres, son vulnerables a los abusos. Pero muchos riesgos para la protección siguen siendo invisibles, bien por su naturaleza clandestina o bien por las dificultades que enfrentan los adolescentes para denunciarlos.

La trata de personas es una actividad tan ilegal y clandestina que las estadísticas que pretenden develar el número de niños y adolescentes afectados probablemente no sean fiables. Los adolescentes que suelen ser víctimas de este flagelo tienen que

realizar trabajos forzosos, casarse, involucrarse en la prostitución o dedicarse al trabajo doméstico. Aunque la trata casi siempre ocurre dentro de los países, muchas de sus víctimas son trasladadas al extranjero. El número de países que tienen leyes contra este delito se ha más que duplicado en la última década, si bien no todos han enjuiciado a los responsables⁵¹.

Iniciativas en materia de género y protección

La experiencia demuestra que los programas que abarcan diversos sectores, promueven el debate y la participación, y generan consenso en torno a los principios de derechos humanos y a los correspondientes cambios sociales, pueden ayudar a reducir las prácticas dañinas que afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas. A su vez, esto redundará en una mayor igualdad entre los hombres y las mujeres, menos muertes infantiles y mejor salud materna.

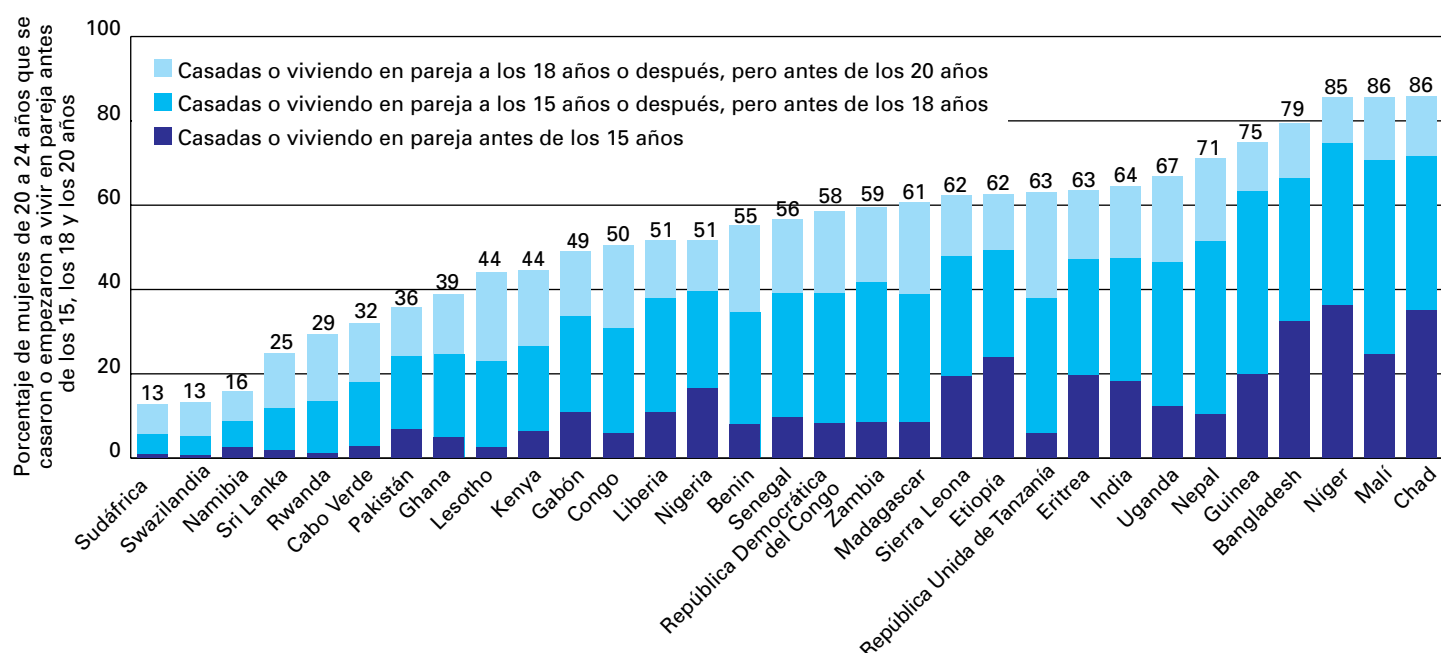
En Uganda, por ejemplo, Raising Voices y el Centro para la Prevención de la Violencia Doméstica apoyaron iniciativas comunitarias que tenían por objeto cuestionar las normas relacionadas con los géneros y prevenir la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños. Algunas de sus actividades fueron crear conciencia sobre la violencia doméstica; establecer redes de apoyo y gestión dentro de la comunidad y algunos sectores profesionales; fomentar actividades comunitarias como debates, visitas a domicilio y obras de teatro; y utilizar los medios de comunicación –como la radio, la televisión y los diarios– para promover los derechos de la mujer⁵².

En el Senegal, un programa destinado a fomentar la autonomía de la comunidad, que recibe apoyo de Tostan –una organización no gubernamental que vincula a facilitadores locales para dirigir sesiones de sensibilización en las aldeas–, llevó a una reducción del 77% en la prevalencia de la ablación o mutilación genital femenina. Esta iniciativa también crea conciencia sobre las consecuencias negativas del matrimonio a temprana edad⁵³.

En Etiopía, el programa Kembatta Mentti Gezzima-Tope (KMG) facilitó el diálogo comunitario y la toma de decisiones colectivas en torno a la mutilación genital femenina. Como resultado, la mayoría de las familias de la zona abandonaron esta práctica. Mientras que antes de 2008 –año en el cual se ejecutó el programa– un 97% de los aldeanos la respaldaban, después de ese año un 96% admitió que se debía abandonar. Igual de importante fue saber que un 85% de los pobladores creían que las niñas que no se habían sometido a ese procedimiento ya no eran “despreciadas” en sus comunidades⁵⁴.

Cerca del 60% de los programas para combatir el matrimonio precoz se basan en actividades de sensibilización de la comunidad. Otros programas aspiran a educar directamente a las niñas sobre las desventajas del matrimonio prematuro, y ofrecen incentivos para que se casen más tarde. Así, el Gobierno de Bangladesh ha ofrecido, desde 1994, becas para la enseñanza secundaria a las niñas que posponen el matrimonio⁵⁵. En el estado indio de Maharashtra se ha constatado que la participación de las niñas en cursos de preparación para la vida activa retrasa un año la edad en la cual contraen matrimonio⁵⁶.

Gráfico 2,7: Edad de la primera unión en determinados países que disponen de datos desglosados



Fuentes: Encuestas Demográficas y de Salud y otras encuestas nacionales, 2000-2009.

Género, pobreza y el reto para los adolescentes



Frente a su hogar, una mujer etíope carga a su hija sobre sus espaldas. En Etiopía, la Asociación de Enfermeras Parteras y los agentes de promoción de la salud están integrando la eliminación de mutilación/ablación genital femenina en los programas y clínicas de salud maternoinfantil.

“Etiopía tiene una población joven, ya que en 2009 más de un 50% de la misma era menor de 18 años”.

Pese a que Etiopía continúa siendo uno de los países más pobres del mundo, su economía está creciendo, y muchos de los programas para mejorar la salud y la educación de la infancia han logrado éxitos. El país avanza hacia la conquista en los plazos establecidos de los ODM 4 y 5, de reducción de la mortalidad en la infancia y mejoramiento de la salud materna. Tanto las tasas de matriculación escolar primaria como las de participación de las niñas en la educación escolar aumentaron entre 2008 y 2009. En el marco de la recesión económica mundial, el Gobierno de Etiopía ha tomado medidas para mantener las asignaciones presupuestarias que benefician a los más pobres. Sin embargo, problemas ecológicos, como la sequía y la carencia de agua, además de la pobreza y la violencia contra las mujeres y niñas, constituyen graves obstáculos al desarrollo y amenazan los avances logrados por este país.

Etiopía tiene una población joven, ya que en 2009 más de un 50% era menor de 18 años. Es uno de los siete países del mundo donde se produce la mitad de los nacimientos en adolescentes (los otros son Bangladesh, el Brasil, la República Democrática del Congo, la India, Nigeria y los Estados Unidos). Por tratarse de un país donde la mayoría de los pobladores depende de la agricultura de subsistencia para sobrevivir, los niños son valorados por su trabajo y por el apoyo emocional y físico que brindan a sus familias. En muchas comunidades rurales se considera que tener un gran número de hijos constituye una bendición social y religiosa. En las zonas urbanas, sin embargo, se ha producido una reducción de las tasas de fecundidad debido a la disminución de la pobreza y un mejor acceso a los servicios médicos, entre ellos los anticonceptivos.

El Consejo de Población ha establecido que un 85% de los adolescentes etíopes vive en zonas rurales, donde los niveles de educación tienden a ser muy inferiores a los de las zonas urbanas, especialmente en el caso de las niñas. En algunas regiones se registran tasas muy elevadas de matrimonio precoz. En la región de Amhara, casi un 70% de las mujeres que contrajeron matrimonio siendo aún niñas indicaron que habían tenido relaciones sexuales por primera vez antes de comenzar a menstruar. Un número considerable de adolescentes no viven con sus familias, especialmente en las zonas urbanas. Una tercera parte de las niñas urbanas de 10 a 14 años no reside con ninguno de sus dos progenitores. En el plano nacional, hay entre 150.000 y 200.000 niños y niñas que viven y trabajan en la calle. Las niñas en esas circunstancias suelen sufrir abuso sexual a manos de adultos, así como violaciones, embarazos no deseados, maternidad adolescente y la amenaza de infectarse con el VIH.

Los programas que se implementan en Etiopía suelen no beneficiar a los niños y niñas más vulnerables, como los niños y jóvenes de las zonas rurales, las niñas casadas y los adolescentes que no asisten a clases. Las iniciativas del desarrollo tienden a favorecer, por el contrario, a los jóvenes

varones solteros y de mayor edad que viven en las ciudades y que reciben educación escolar. Como resultado de una encuesta que se llevó a cabo en Addis Abeba en 2004, en la que se les preguntó a niños y niñas de 10 a 19 años acerca del uso que hacían de los programas de salud reproductiva, se pudo establecer que los niños de los vecindarios más pobres tenían muchas más probabilidades que las niñas de ir a la escuela y de vivir con uno o ambos progenitores; también disfrutaban mayor movilidad y más acceso a servicios. Pese a que los niños y niñas de mayor edad tendían a aprovechar esos programas en mayor medida que los más jóvenes, entre los de menor edad eran los varones quienes hacían mayor uso de los programas que las niñas, lo que demostró que la disparidad de género no disminuye con la edad. Uno de los principales obstáculos para las niñas es la carga de trabajo, especialmente en el hogar, muy superior a la de los niños que desempeñan oficios o trabajos manuales.

En colaboración con los gobiernos regionales y locales, así como con sus aliados internacionales, el Ministerio de Juventud y Deportes de Etiopía puso en marcha en 2004 el programa Berhane Hewan, que en amhárico significa “luz para Eva”, para evitar el matrimonio precoz y a brindar apoyo a las adolescentes casadas. El programa hace hincapié en tres aspectos: tutoría a cargo de mujeres adultas, la continuidad de los estudios y la capacitación laboral de las niñas que no van a la escuela. En dos años, el programa, orientado a niñas de 10 a 19 años de Amhara, amplió las redes de amigas de las niñas, aumentó la tasa de asistencia, elevó la edad promedio de matrimonio e incrementó sus conocimientos de la salud reproductiva y los anticonceptivos. El éxito de esta intervención se debió en gran medida a la atención a las complejas causas sociales y económicas del aislamiento y la situación de desventaja de las niñas. El proyecto ha comenzado a ponerse en práctica en otras partes de la región de Amhara.

Es necesario diseñar programas que tengan en cuenta las percepciones culturales locales y la dinámica social, especialmente las condiciones que marginan a las adolescentes y los jóvenes de las zonas rurales. Quedan aún por satisfacer muchas de las necesidades básicas de los adolescentes, ya que cuando la economía y el medio ambiente imponen más limitaciones aún, la situación de ese sector de la población empeora. Un estudio reciente sobre la inseguridad alimentaria en la región de Jimma, por ejemplo, dejó al descubierto que las niñas de las familias en situación de inseguridad alimentaria la sufrían más que los varones. Es evidente la necesidad de que las inversiones se orienten a los sectores de la población más necesitados y que se dirijan en primer lugar a garantizar un nivel de vida adecuado para todos los niños y niñas del país, independientemente de su origen étnico, el sitio donde vivan o la clase social a la que pertenezcan.

Véanse las referencias en la página 78.

En otros estados de la India –Andhra Pradesh, Haryana, Karnataka, Madhya Pradesh, Punjab, Rajasthan y Tamil Nadu–, tanto las niñas como sus familias reciben incentivos financieros por retrasar el matrimonio hasta los 18 años⁵⁷.

Pero otras iniciativas para tratar de acabar con el matrimonio en la infancia siguen rutas legales. Por ejemplo, en Etiopía, la organización Pathfinder International interviene para evitar que se realicen los matrimonios precoces de los cuales tiene conocimiento, utilizando una red de asociados locales que procuran convencer a los progenitores de abandonar el proyecto. Cuando esta estrategia no logra su cometido, la organización, junto con la Asociación de Mujeres Juristas de Etiopía, inicia acciones legales con el propósito de evitar que se lleve a cabo la ceremonia nupcial⁵⁸.

Las iniciativas para hacer frente a la violencia y el abuso sexual no pueden limitarse a la protección jurídica. Dado que los responsables de la mayoría de los casos de violencia sexual contra las niñas adolescentes son sus propios compañeros, las autoridades no suelen enterarse. Además, emprender acciones legales contra los responsables sin abordar las causas subyacentes de la violencia puede tener efectos inesperados, como intensificar cada vez más la invisibilidad del problema.

Por esta razón, es esencial tomar medidas para crear conciencia entre los niños y los hombres sobre el poder y las relaciones entre los géneros. El Programa H., cuyo objetivo es propiciar relaciones más equitativas entre los hombres y las mujeres, fue concebido por cuatro organizaciones no gubernamentales de

TECNOLOGÍA

Los jóvenes, los teléfonos móviles y los derechos de los adolescentes

por *Graham Brown*,
cofundador de *mobileYouth*

Cuando estamos sólo a cinco años de la fecha establecida para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, queda mucho por hacer con respecto a garantizar un acceso equitativo a los avances tecnológicos en las comunidades apartadas o que reciben menos servicios de lo que les corresponden, especialmente cuando se trata de sus integrantes jóvenes. Durante mi trabajo en la organización *mobileYouth*, he comprobado que los adolescentes usan la tecnología de la telefonía móvil de maneras novedosas y verdaderamente revolucionarias. Se trata de una tecnología cuyo crecimiento está dominado por los mercados emergentes. Por poner sólo un ejemplo, en la ciudad de Chennai, en la India, varios alumnos de escuela rodean un improvisado puesto junto a niños de la calle y vendedores de baratijas. Aunque uno podría creer que se trata de un puesto de venta de helados, lo que se ofrece allí son teléfonos móviles. En un país donde el producto interno bruto promedio per cápita es de unos 225 dólares mensuales y donde la inmensa mayoría de la población carece de acceso a Internet por medio de computadoras personales, no es de extrañar que la juventud (a la que en este caso se define como las personas de 5 a 29 años de edad) haya gravitado hacia los teléfonos móviles, que pueden costar el equivalente de menos de 10 dólares y que cuentan con tarifas de llamadas prácticamente gratuitas.

Tres de los cinco mercados con los números más elevados de jóvenes con cuentas de teléfonos móviles corresponden a otros tantos países en desarrollo. Se trata del Brasil, China y la India, mientras que los otros dos son Japón y los Estados Unidos. Se calcula que para 2012, en Asia meridional el número de suscriptores menores de 30 años de edad aumentará en un 30%, hasta llegar a los 380 millones. Para esa época, se supone que en los países de África subsahariana el número de suscriptores

menores de 30 años llegará a 108 millones, mientras que en América Latina probablemente habrá 188 millones de personas menores de 30 años suscritas a servicios de telefonía móvil. Mediante esas conexiones, un número cada vez mayor de jóvenes logra acceso a más conocimientos y hace valer su derecho a la información.

Aunque durante mucho tiempo se creyó que las computadoras portátiles de bajo costo posibilitarían el acceso de los jóvenes de los mercados en desarrollo a una comunicación de precios asequibles, en los lugares donde los niveles de penetración de las computadoras personales son bajos, los teléfonos móviles se han convertido en el canal de acceso de facto a Internet. En Sudáfrica, por ejemplo, el número de jóvenes que cuentan con servicio de telefonía móvil supera en un 123% a los que poseen computadoras personales.

En 1996, nadie imaginaba que el Servicio de mensajes de texto breves (SMS), cuyo formato limita a 160 el número de caracteres por mensaje, podría usarse para algo más que recibir una simple señal de prueba de la compañía de telefonía móvil. ¡Qué equivocados estábamos! Los jóvenes exploraron y explotaron este nuevo medio y ayudaron a desarrollar ese formato, que luego devolvieron al mundo de los negocios. Mientras nos esforzábamos por concebir un sistema que sucediera al de los SMS y realizábamos grandes inversiones en el Servicio de mensajes con imágenes (MMS) y otros sistemas similares, los jóvenes volvieron a encontrar la respuesta deseada sin que mediara intervención de la industria, ya que adoptaron, adaptaron y convirtieron diversos servicios destinados originalmente al mundo de los negocios, como el BlackBerry Messenger, y comenzaron a emplearlos no sólo para comunicarse entre ellos sino también para fomentar y propagar campañas sociales.

América Latina. Capacita a facilitadores para hacer que los hombres jóvenes se percaten de los inconvenientes que conllevan las funciones asignadas tradicionalmente a cada género, y de los nocivos comportamientos que se derivan de ellos. Luego de aplicar el programa en el Brasil, una evaluación indicó que hombres jóvenes de 14 a 25 años mostraban actitudes y comportamientos más equitativos desde el punto de vista del género que los miembros del grupo de control⁵⁹.

Como se puede ver, la igualdad entre los géneros no es una cuestión que interese exclusivamente a las mujeres y las niñas. Los niños adolescentes y los hombres jóvenes también corren el riesgo de ser víctimas de abusos a causa de su género. Erradicar la discriminación basada en el sexo y la edad exige la

participación decidida de los hombres y los niños, las mujeres y las niñas. Un mundo donde todos los adolescentes gocen de una verdadera protección también será un mundo que se habrá enfrentado seriamente a la arraigada discriminación por razón de género que tanto sufrimiento ha ocasionado.

A los jóvenes les encanta adoptar nuevos formatos de contenidos, en especial a los adolescentes, que disponen del tiempo necesario para investigar y explotar el uso de nuevas tecnologías. El SMS, a su vez, está ahora amenazado por los mensajes instantáneos (IM), un sistema que se está convirtiendo en la plataforma favorita de la juventud debido al aumento del número de usuarios, su bajo costo, su popularidad en los mercados emergentes y la expansión y el crecimiento en todo el mundo de Internet móvil. En el Brasil, por ejemplo, hay 18 millones de usuarios de IM móviles, que representan el 23% de los jóvenes que cuentan con teléfonos móviles. En la India, los usuarios de IM móviles llegan a 87 millones, o el 31% de los jóvenes que emplean la telefonía móvil.

En los vecindarios pobres de Ciudad del Cabo, en Sudáfrica, donde reina la violencia de las pandillas, también hay empresarios sociales como Marlon Parker, fundador de la organización sin fines de lucro Reconstructed Living Labs (RLabs), que demuestran la manera en que la tecnología puede potenciar a los jóvenes y cambiar sus vidas. Ejemplo de ello es Jason, de 19 años de edad, que en los últimos cuatro años se convirtió de ratero en un ejemplo para los jóvenes de su comunidad gracias al chat móvil, Facebook y los mensajes de texto telefónicos. Con motivo de la celebración en Sudáfrica de la Semana de la Concienciación sobre las Drogas Ilícitas, RLabs y Mxit, que es la principal red social de telefonía móvil de ese país, inauguraron recientemente un portal de orientación sobre las drogas llamado Angel. En el mismo se ofrece a los jóvenes acceso a la información y al apoyo por medio de los teléfonos móviles las 24 horas del día. Desde que comenzó a funcionar, el portal, que llenó el vacío que existía en materia de servicios sociales para los niños, niñas y jóvenes, ha recibido más de 23.000 consultas.

En menos de una generación, el panorama ha cambiado profundamente. Ya no podemos confiar en que los únicos agentes de cambio sean organizaciones específicas; la velocidad con que se suscitan los problemas y se desencadenan las crisis requiere que complementemos los modos tradicionales de organización con los nuevos movimientos populares encabezados por los jóvenes que hace posible la tecnología de la telefonía móvil. Si se les encamina bien, esos movimientos podrían crear plataformas para el cambio social muy fáciles de desplegar y muy eficaces con respecto a su costo. Pensemos, por ejemplo, en los millones de niños menores de 18 años que viven en las zonas rurales de la India. Si esas niñas contaran con teléfonos móviles y con el apoyo de organizaciones no gubernamentales juveniles, ¿cuántas de ellas podrían convertirse en activistas y propagar mensajes de esperanza? Los jóvenes usuarios de los teléfonos móviles no sólo modificarán la naturaleza de los mercados de ese tipo de tecnología, sino que también aumentarán las posibilidades de difusión y promoción de la comunidad dedicada a las labores del desarrollo, así como su capacidad de fomento del cambio social y defensa de los derechos de los adolescentes.

Graham Brown es uno de los fundadores de mobileYouth <www.mobileyouth.org/>, la mayor organización dedicada a la obtención y difusión de datos sobre el uso de los teléfonos móviles por parte de los jóvenes. El Sr. Brown es el anfitrión de las transmisiones sobre comercialización juvenil de Upstart Radio y del canal de televisión de mobileYouth. Además de escribir con frecuencia sobre temas relacionados con los jóvenes y la tecnología de la telefonía móvil, el Sr. Brown es uno de los jueces de los premios de la Mobile Marketing Association y asesor del Foro Mundial Juvenil sobre la Comercialización, que se llevó a cabo en la India en 2010.

“En los lugares donde los niveles de penetración de las computadoras personales son bajos, los teléfonos móviles se han convertido en el canal de acceso de facto a Internet”.

Chernobil, 25 años después: Un recuerdo para los adolescentes afectados por el desastre



por *Maria Sharapova*,
tenista profesional y
Embajadora de Buena
Voluntad del Programa
de Desarrollo de las
Naciones Unidas

“Creemos en
su capacidad
y su derecho
al desarrollo
pleno y nos
comprometemos
a apoyarles en
su avance hacia
la edad adulta”.

En 2011, el mundo recordará el 25º aniversario del desastre de Chernobil, el peor accidente que haya sufrido una planta de energía nuclear en la historia. La región del desastre aún no se ha recuperado completamente de la catástrofe. Pese a que los adolescentes de Bielorrusia, Ucrania y la Federación de Rusia, que fueron los tres países más afectados por la precipitación radiactiva, aún no habían nacido cuando se produjeron las explosiones en varios puntos de la planta nuclear, ellos también sufren las consecuencias de la tragedia.

Quizás nunca sepamos a ciencia cierta cuál fue la magnitud de los daños provocados por el accidente. Sabemos, por ejemplo, que desde que ocurrió la tragedia se han diagnosticado unos 5.000 casos de cáncer tiroideo entre quienes entonces tenían menos de 18 años de edad, y que unos 350.000 pobladores, entre ellos los integrantes de mi familia, se vieron obligados a abandonar sus ciudades, aldeas y hogares. Los trabajadores de emergencia que respondieron al accidente pusieron en peligro sus vidas, y muchos millones de personas sufrieron y sufren traumas emocionales debido al temor constante por su salud y sus medios de subsistencia. Los jóvenes, en especial, tienen ahora menos oportunidades y padecen problemas de salud mental que amenazan su bienestar social y económico.

Un cuarto de siglo después del accidente, las consecuencias psicológicas del mismo se reflejan en la creencia de los pobladores de la región de que sus esperanzas de vida se han reducido, en los numerosos casos de radiofobia (temor a las radiaciones como consecuencia psicológica de una experiencia traumática) y a la falta de iniciativa debido a que se les caracterizó como víctimas y no como sobrevivientes. Los jóvenes, por su parte, adoptan modos de vida que atentan contra su salud, consumen drogas ilícitas y alcohol en cantidades excesivas y no tienen confianza en su capacidad de triunfar y destacarse en la vida.

Yo siempre quise colaborar con la recuperación de esta región, con la que mantengo un vínculo muy profundo y personal. Los integrantes de la comunidad mundial debemos brindar a los jóvenes de las localidades afectadas los elementos que necesitan para lograr un desarrollo pleno, y debemos ayudar a esas comunidades a recuperarse y superar el estigma que pesa sobre la región. Una manera de avanzar hacia esos objetivos consiste en ofrecer a los adolescentes oportunidades sociales y de educación, así como mecanismos de reafirmación positiva.

Diversas organizaciones, como el Organismo Internacional de Energía Atómica, la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, se han unido con la Red Internacio-

nal de Investigación e Información de Chernobil para suministrar a la población afectada información sobre cómo vivir de manera saludable y productiva. Para los jóvenes, el apoyo psicosocial prestado por esa alianza ha sido especialmente importante. En mi carácter de Embajadora de Buena Voluntad del PNUD he estado haciendo hincapié en siete iniciativas que el Programa implementa en los tres países afectados por el desastre de Chernobil. Las iniciativas tienen como objetivo aumentar la confianza de los jóvenes en ellos mismos, devolverles las esperanzas y alentarles a que se hagan cargo de sus vidas.

En el marco de esas iniciativas creamos escuelas de música en zonas rurales de Bielorrusia. Los niños y niñas de la ciudad de Chechersk realizaron labores comunitarias como la limpieza de estanques y fuentes de agua, la construcción de comederos para los pájaros y el cultivo de plantas y arbustos. En el Hospital Central Rayon de Chechersk se estableció una Sala de Cuentos de Hadas donde se brinda terapia basada en la capacidad curativa y actividades inspiradoras, como los juegos interactivos y las presentaciones circenses. En la Federación de Rusia se construyeron modernas instalaciones deportivas en el campamento de verano de Novocamp con el objetivo de que los adolescentes recuperen el bienestar físico y mental. En Ucrania se organizó una red de centros rurales de jóvenes en los que se ofrece a los adolescentes capacitación en materia de computadoras. También pusimos en marcha en Bielorrusia un Programa de Becas mediante el cual se ayuda a los estudiantes a cursar estudios superiores en la Academia Estatal de Arte y en la Universidad Estatal de Bielorrusia.

Yo tengo mucha fe en los jóvenes de la región. Mi objetivo consiste en transmitir un mensaje de optimismo a los adolescentes que sufren las consecuencias del desastre de Chernobil y colaborar con la restauración de un medio ambiente saludable productivo. También me gustaría decirles a los jóvenes de ésta y otras regiones afectadas por los desastres —ya se trate de desastres naturales o causados por el hombre, como el huracán Katrina, el tsunami del Océano Índico, el terremoto de Haití y, más recientemente, el derrame de petróleo en el golfo de México— que el mundo no se ha olvidado de ellos ni de la situación en que se encuentran. Que creamos en su capacidad y su derecho al desarrollo pleno y que nos comprometemos a apoyarles en su avance hacia la edad adulta.

Maria Sharapova es una tenista profesional rusa que ha ganado tres títulos Grand Slam. En 2007 fue nombrada Embajadora de Buena voluntad del PNUD y se ha concentrado específicamente en el Programa de Recuperación y Desarrollo de Chernobil.

La protección de los migrantes adolescentes no acompañados



Un funcionario de migraciones de México entrevista a un niño migrante repatriado en la ciudad mexicana de Tijuana.

“Es esencial que se proteja a los adolescentes de la discriminación por razones de nacionalidad o situación migratoria, además de garantizar que no se les someta a detención administrativa”.

Por su superficie, México ocupa el quinto lugar entre los países de las Américas y el undécimo del mundo en cuanto al número de habitantes. Teniendo en cuenta que está ubicado entre los Estados Unidos y el resto de América Latina, México es el sitio de origen, tránsito y destino de un gran número de migrantes, que se desplazan internamente (de las zonas rurales a las urbanas) y entre países. En 2009, el 78% de la población de México era urbana. El aumento de esa población se ha acelerado debido a la emigración hacia los estados fronterizos septentrionales, donde el rápido aumento de la industria del sector de las maquiladoras ha atraído a muchos trabajadores. También se ha producido un desplazamiento de población a los centros turísticos como Cancún, en la costa caribeña de México. Por otro lado, gran número de mexicanos ha cruzado las fronteras de su país, principalmente a los Estados Unidos, donde para 2004 se calculaba que residían unos 10,3 millones de inmigrantes nacidos en México.

En tiempos recientes, México ha tenido que confrontar el desafío de garantizar la vigencia de los derechos de los jóvenes en el marco del proceso migratorio, uno de cuyos aspectos menos visibles es el desplazamiento de niños, niñas y adolescentes sin acompañantes. Esos jóvenes, que en su mayoría tienen de 12 a 17 años de edad, migran por diversas razones, como el deseo de reunirse con sus familias o la necesidad de ganarse la vida o de huir de la violencia y la explotación. En las travesías que se ven obligados a realizar, los adolescentes corren peligro de explotación a manos de personas inescrupulosas y pueden ser presa de los tratantes de personas con fines laborales o sexuales, o ser sometidos a abusos físicos y sexuales. Por lo general, están expuestos a situaciones humillantes y confusas que pueden provocarles profundos traumas. Durante los últimos dos años, más de 58.000 niños, niñas y adolescentes, de los cuales casi 34.000 no estaban acompañados, fueron repatriados a México desde los Estados Unidos. México, por su parte, deportó a sus países de origen a casi 9.000 niños, niñas y adolescentes.

El Gobierno de México ha tomado medidas firmes con respecto a las cuestiones relacionadas con los niños, niñas y adolescentes migrantes. La Mesa del Diálogo Interinstitucional sobre Niñas, Niños y Adolescentes no Acompañados y Mujeres Migrantes, que se creó en marzo de 2007, ha desempeñado un papel fundamental en lo que concierne a la implementación de esa política. En la Mesa de Diálogo participan 17 instituciones, entre las que figuran organismos públicos, como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Secretaría de Relaciones Exteriores y el Instituto Nacional de migración, y organismos internacionales como UNICEF, el Organismo Internacional para las Migraciones, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para

la Mujer y el Organismo de las Naciones Unidas para los Refugiados. La Mesa del Diálogo elabora políticas públicas y coordina programas orientados a proteger a ese sector altamente vulnerable de la población.

Esas actividades han tenido como resultado la gestación de un nuevo modelo de protección de los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, y en 2009 el Congreso de México asignó más fondos del presupuesto nacional para su ejecución. En colaboración con UNICEF y otras partes interesadas, el Gobierno de México también ha realizado considerables esfuerzos para garantizar que en los foros internacionales se tengan en cuenta los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes. Como resultado, en la Conferencia Regional sobre Migración de 2009 se aprobó un conjunto de directrices sobre la protección de los niños migrantes no acompañados. Esos lineamientos se aplican en 11 países de América Central y del norte, además de la República Dominicana.

También se han tomado medidas específicas para dar respuesta a las necesidades inmediatas de los niños, niñas y adolescentes repatriados, como la creación de unidades especiales de atención de los menores a lo largo de las zonas fronterizas del norte de México. Ese país, que es punto de tránsito y destino, lleva a cabo diversas labores bilaterales con diversas naciones de origen de los migrantes, como Guatemala.

En el plano mundial, todavía existen numerosos desafíos con respecto a la vigencia plena de los derechos de los niños, niñas y adolescentes migrantes. En términos generales, el obstáculo principal es que las leyes y políticas migratorias carecen de una perspectiva adaptada a los niños y que las políticas orientadas a ese sector de la población no tienen en cuenta los aspectos relacionados con la migración. Es necesario abordar aspectos específicos, como los relacionados con el acceso a los sistemas y mecanismos de justicia, a la reunificación de las familias y a la protección especial a nivel internacional. A tal fin, es esencial que se proteja a los adolescentes de la discriminación por razones de nacionalidad o situación migratoria, además de garantizar que no se les someta a detención administrativa. Por último, es necesario tomar medidas más integrales con respecto al circuito migratorio a fin de atacar las causas fundamentales de la migración y garantizar que los jóvenes no se sientan obligados a emigrar, sino que puedan tomar las decisiones que más les beneficien.

Véanse las referencias en la página 78.

Los adolescentes están profundamente preocupados por el cambio climático y es preciso alentarles a que se conviertan en aliados integrales con los adultos en la toma de decisiones.

El 4 de diciembre de 2009, varios jóvenes delegados sostienen una copia de su Declaración durante la ceremonia de clausura del Foro Infantil sobre el Clima celebrado en Copenhague, Dinamarca.



CAPÍTULO 3

Desafíos mundiales para los adolescentes

CLIMATE FORUM

Nov 28 - Dec 4

Copenhagen 2009

Our World, Our Future Children's Climate Forum Declaration 2009

Children of the world are the most vulnerable to the effects of climate change. We are the future of our planet and we have the right to a safe and healthy environment. We demand that governments and the world community take immediate action to reduce greenhouse gas emissions and protect the planet for future generations.

We call for a global agreement that is legally binding and includes all countries, including the major industrialized nations. We demand that the agreement includes a clear and ambitious target to reduce greenhouse gas emissions by at least 50% by 2050.

We also demand that the agreement includes a clear and ambitious target to reduce global temperature rise to below 2°C above pre-industrial levels. We call for a global agreement that includes a clear and ambitious target to reduce global temperature rise to below 2°C above pre-industrial levels.

Commitment to Action

We, the children of the world, have signed this declaration in support of the following commitments:

- 1. To demand that governments and the world community take immediate action to reduce greenhouse gas emissions and protect the planet for future generations.
- 2. To call for a global agreement that is legally binding and includes all countries, including the major industrialized nations.
- 3. To demand that the agreement includes a clear and ambitious target to reduce greenhouse gas emissions by at least 50% by 2050.
- 4. To demand that the agreement includes a clear and ambitious target to reduce global temperature rise to below 2°C above pre-industrial levels.
- 5. To call for a global agreement that includes a clear and ambitious target to reduce global temperature rise to below 2°C above pre-industrial levels.

Signatures

1. *[Signature]*
2. *[Signature]*
3. *[Signature]*
4. *[Signature]*
5. *[Signature]*
6. *[Signature]*
7. *[Signature]*
8. *[Signature]*
9. *[Signature]*
10. *[Signature]*
11. *[Signature]*
12. *[Signature]*
13. *[Signature]*
14. *[Signature]*
15. *[Signature]*
16. *[Signature]*
17. *[Signature]*
18. *[Signature]*
19. *[Signature]*
20. *[Signature]*
21. *[Signature]*
22. *[Signature]*
23. *[Signature]*
24. *[Signature]*
25. *[Signature]*
26. *[Signature]*
27. *[Signature]*
28. *[Signature]*
29. *[Signature]*
30. *[Signature]*
31. *[Signature]*
32. *[Signature]*
33. *[Signature]*
34. *[Signature]*
35. *[Signature]*
36. *[Signature]*
37. *[Signature]*
38. *[Signature]*
39. *[Signature]*
40. *[Signature]*
41. *[Signature]*
42. *[Signature]*
43. *[Signature]*
44. *[Signature]*
45. *[Signature]*
46. *[Signature]*
47. *[Signature]*
48. *[Signature]*
49. *[Signature]*
50. *[Signature]*
51. *[Signature]*
52. *[Signature]*
53. *[Signature]*
54. *[Signature]*
55. *[Signature]*
56. *[Signature]*
57. *[Signature]*
58. *[Signature]*
59. *[Signature]*
60. *[Signature]*
61. *[Signature]*
62. *[Signature]*
63. *[Signature]*
64. *[Signature]*
65. *[Signature]*
66. *[Signature]*
67. *[Signature]*
68. *[Signature]*
69. *[Signature]*
70. *[Signature]*
71. *[Signature]*
72. *[Signature]*
73. *[Signature]*
74. *[Signature]*
75. *[Signature]*
76. *[Signature]*
77. *[Signature]*
78. *[Signature]*
79. *[Signature]*
80. *[Signature]*
81. *[Signature]*
82. *[Signature]*
83. *[Signature]*
84. *[Signature]*
85. *[Signature]*
86. *[Signature]*
87. *[Signature]*
88. *[Signature]*
89. *[Signature]*
90. *[Signature]*
91. *[Signature]*
92. *[Signature]*
93. *[Signature]*
94. *[Signature]*
95. *[Signature]*
96. *[Signature]*
97. *[Signature]*
98. *[Signature]*
99. *[Signature]*
100. *[Signature]*

DESAFÍOS Y OP

Este capítulo analiza algunos de los principales desafíos mundiales que configuran el mundo de hoy –como la sostenibilidad del medio ambiente, la paz y la seguridad, y una serie de pautas económicas y sociales fundamentales– y valora sus repercusiones potenciales sobre los adolescentes y la importancia que tienen para ellos.

El cambio climático y el medio ambiente

Además de la contaminación en grado extremo y de la pérdida de biodiversidad, el cambio climático es la amenaza más urgente y alarmante contra el medio ambiente. Al contribuir a la degradación ambiental, a la pérdida de recursos naturales vitales y a las condiciones que ponen en peligro la seguridad de los alimentos y del agua, perturba el contexto mismo en el que los adolescentes viven y se desarrollan.

El cambio climático y el aumento de la frecuencia y la gravedad de las crisis humanitarias tienen el potencial de influir negativamente no solamente en la salud y la nutrición de los jóvenes, sino también en su educación y su desarrollo. Por ejemplo, las

familias que pierden sus medios de sustento debido a la sequía carecen del dinero necesario para enviar a sus hijos a la escuela o para pagar los costos de la atención de la salud¹.

El cambio climático no solamente es una cuestión “ecológica”. Exige una acción colectiva que armonice el desarrollo sostenible, la seguridad energética y una serie de medidas para proteger la salud y el bienestar de la infancia. Aunque los niños, las niñas y los jóvenes sufren de manera más grave el deterioro cada vez mayor del medio ambiente, también pueden convertirse en agentes eficaces del cambio para la protección y la gestión a largo plazo de la tierra si reciben los conocimientos necesarios y disponen de la posibilidad de hacerlo. Algunas actividades de seguimiento y promoción basadas en la comunidad ya incorporan a los jóvenes en los esfuerzos para mejorar las condiciones de vida en su medio ambiente.

Los desastres naturales son cada vez más frecuentes, y afectan con mayor gravedad a aquellos países en desarrollo que carecen de los recursos necesarios para restablecer rápidamente la “normalidad”. En épocas de crisis, los niños y los adolescentes son los más vulnerables. Aunque los más pequeños son quienes tienen más probabilidades de perecer y sucumbir en caso de desastre, todos los niños y los jóvenes sufren como resultado de la escasez de alimentos, del agua y el saneamiento deficiente, de la interrupción de su educación y de la separación o el desplazamiento de las familias².

Hay otros dos hechos muy claros. El primero es que esta generación de adolescentes tendrá que hacerse cargo de la tarea y de los costos necesarios para mitigar el cambio climático y adaptarse a él. Los adolescentes sufrirán más que los adultos simplemente porque el 88% vive en los países en desarrollo, los cuales, según todas las proyecciones, sufrirán de manera



Si la inseguridad en torno al agua, los alimentos y el combustible se intensifica como resultado del cambio climático, los adolescentes, y especialmente las niñas, tendrían que emplear más tiempo recogiendo agua. Una niña de 16 años camina por la arena con un barril de agua en dirección al campamento nómada de su familia en el desierto del Sahara, Marruecos.

ORTUNIDADES

desproporcionada los efectos de un aumento general del promedio de las temperaturas. Se considera que alrededor de 46 países en desarrollo y en transición corren el peligro de que el cambio climático empeore problemas ya existentes y aumente la posibilidad de un conflicto; otros 56 países hacen frente también a un riesgo menor, aunque considerable aún, de sufrir conflictos agravados por el cambio climático.

Los adolescentes están profundamente preocupados por el cambio climático

El segundo hecho es la preocupación apasionada que tienen los adolescentes por esta cuestión. Los adolescentes son muy conscientes de que su propio futuro, así como el de las generaciones venideras, correrá un grave peligro debido al cambio climático. La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático ha estimulado un debate que ya era vibrante entre los adolescentes y los jóvenes de todo el mundo en torno a este tema.

Especialmente desde la celebración en 2005 en Montreal de la decimoprimer Conferencia de las Partes, el organismo que gobierna la Convención Marco, la participación de los jóvenes en el proceso se intensificó. En 2008, las Naciones Unidas establecieron la Iniciativa Marco Conjunta sobre la infancia, la juventud y el cambio climático, que ha impulsado la integración de las actividades sobre cambio climático realizadas por y para los adolescentes y los jóvenes a nivel internacional.

En 2009 los jóvenes se comprometieron considerablemente en las cuestiones mundiales relativas al cambio climático, y se reconoció oficialmente a la juventud como un agente de la sociedad civil en el proceso de negociación de la Convención Marco³. Ese mismo año, niños, niñas y jóvenes de 110 países participaron en un debate sobre los desafíos que presenta el cambio climático en la Conferencia Internacional Infantil y Juvenil TUNZA organizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y celebrada en Daejeon, República de Corea⁴.

En las conversaciones de las Naciones Unidas sobre el cambio climático, celebradas en marzo y en abril de 2009 en Bonn, un joven del Reino Unido causó un cierto revuelo cuando realizó la siguiente pregunta a los delegados: “¿Qué edad tendrán ustedes en 2050?” Su intervención obtuvo grandes aplausos. Al día siguiente, cientos de personas en Bonn portaban camisetas con la pregunta impresa en ellas, incluido el propio Presidente, que comenzó el periodo de sesiones del día siguiente diciendo que tendría 110 años en 2050, pero que sus hijos tendrían alrededor de 50 años. La pregunta simbolizó el sentimiento agudo que tienen los jóvenes de que el cambio climático es una cuestión que exige una respuesta intergeneracional que incluya a los adolescentes como aliados integrales junto a los adultos en la toma de decisiones^{5,6}.

“Para construir un mundo verde, tenemos que dar prioridad a la siembra de árboles y el desarrollo de prácticas ecológicas.”

Abu Bakkor, 10 años,
Bangladesh

Los adolescentes y los jóvenes piden medidas urgentes sobre el cambio climático. Tanto en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el clima, celebrada en 2008 en Nueva York, como en la Conferencia sobre el Cambio Climático, las delegaciones de jóvenes y adolescentes pidieron a los dirigentes mundiales que actuaran con mayor rapidez y amplitud para contener el aumento de las emisiones de carbono. Los organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales han creado un espacio en línea, Unidos por el

clima, para facilitar que los niños, las niñas, los jóvenes y los expertos colaboren en cuestiones sobre cambio climático. Una y otra vez, este debate ha exigido a los gobiernos que tomen medidas valientes y decisivas.

Tener en cuenta las repercusiones del cambio climático sobre los adolescentes y los niños debe formar una parte integral de todos los marcos internacionales y de los programas nacionales establecidos para contrarrestar el problema. Pero tener meramente en cuenta las necesidades y los intereses de los jóvenes no es suficiente, ya que se necesita urgentemente su participación. Todas las iniciativas nacionales y locales destinadas a adaptarse al cambio climático o a reducir los riesgos de desastre deben incorporar desde el principio a los adolescentes⁷. Incorporar las perspectivas y los conocimientos de los adolescentes y alentar su

La creación de un ámbito de protección para los niños y niñas vulnerables



En Ucrania, una voluntaria de 17 años de edad ayuda a una niña a contestar un cuestionario durante una campaña de concienciación sobre el VIH/sida orientada a promover modos de vida saludables.

“La tasa de mortalidad de menores de 5 años siguió disminuyendo, de 21 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 15 muertes por cada 1.000 en 2009”.

Desde el colapso de la Unión Soviética en 1991, Ucrania ha vivido un proceso de profunda transformación. Pese a la grave recesión de fines del decenio de 1990, entre 2001 y 2008 el país tuvo un promedio anual de crecimiento económico del 7,5%, uno de los más elevados de Europa. Los indicadores de educación y salud correspondientes a niños, niñas y adolescentes de Ucrania siguen siendo los mejores de la región de Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes. La tasa de alfabetización llega casi al 100% y la de matriculación escolar secundaria tanto de varones como de niñas llegó en 2009 a un 85%. La tasa de mortalidad de menores de 5 años siguió disminuyendo, de 21 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 15 muertes por cada 1.000 en 2009.

A pesar de todo esto, Ucrania continúa siendo uno de los países más pobres de Europa oriental, donde las disparidades son cada vez más profundas. Como sucede en otros países en transición, quienes más sufren la pobreza son los integrantes de las familias numerosas, los niños, las niñas y las mujeres.

Uno de los desafíos más urgentes es la constante propagación de la epidemia del VIH y el alto grado de vulnerabilidad de los adolescentes ante la infección por VIH y otras amenazas a su salud. Ucrania tiene el nivel de infección por VIH más elevado de Europa, ya que su tasa de prevalencia en la población adulta es del 1,1%. Aunque el uso de drogas ilícitas inyectables sigue siendo la causa principal de transmisión del VIH, cada vez es más frecuente el contagio de ese virus por medio de las relaciones sexuales.

Los niños, niñas y jóvenes —y especialmente los que viven en la calle, los huérfanos, los que se encuentran en establecimientos penitenciarios y los que provienen de familias o comunidades donde es frecuente el uso de drogas ilícitas— constituyen un sector donde las probabilidades de contagiarse el VIH son particularmente elevadas. Un reciente estudio indicó que los jóvenes constituyen una proporción importante de los usuarios de drogas ilícitas inyectables que se infectan con ese virus tanto en Ucrania en particular como en la región de Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes en general. Durante una investigación de referencia sobre jóvenes que llevaron a cabo UNICEF y sus aliados, casi un 15,5% de los encuestados dijo haberse inyectado drogas ilícitas; casi tres cuartas partes ya habían tenido relaciones sexuales (la mayoría antes de los 15 años de edad); y aproximadamente la mitad de las niñas dijo haber recibido dinero, regalos u otras formas de recompensa por sus contactos sexuales. El estudio también indicó que las tasas de empleo de preservativos eran bajas.

Muchos adolescentes ucranianos del 10 a 19 años de edad viven en condiciones peligrosas e insalubres. Pese a que se carece de estadísticas oficiales fidedignas, el número de adolescentes en situación de mayor riesgo que viven o trabajan en la calle es muy elevado. Esas circunstancias les colocan en situaciones particularmente riesgosas, ya que están amenazados por la explotación sexual o laboral, la violencia y la infección por VIH. Además, muchos adolescentes de la calle corren peligro de quedar excluidos de la educación, la atención de la salud y los servicios sociales y jurídicos.

En Ucrania, la propagación de la epidemia del VIH y la protección de los adolescentes de la infección con ese virus se han convertido en desafíos prioritarios, y el Gobierno y varias organizaciones aliadas colaboran para hacer frente a esos retos. Desde 2007, por ejemplo, UNICEF ha ayudado al Gobierno a crear una base de datos y pruebas sobre los adolescentes en situación de mayor riesgo, a aumentar la capacidad de las instituciones de investigaciones locales y a establecer normas y directrices nacionales, además de programas basados en las pruebas, para la prevención del contagio con el VIH en la población joven.

La intervención también ayudó a la integración de los adolescentes en situación de mayor riesgo en el Programa Nacional contra el Sida de 2009–2013, que fijó una meta nacional de cobertura de un 60% de los sectores vulnerables de la población, a los que se describió como “los usuarios de drogas ilícitas inyectables; los huérfanos; los niños desamparados, detenidos, encarcelados o provenientes de familias en crisis; los trabajadores y trabajadoras sexuales; los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; la población migrante; y otros sectores similares”. El Programa Estatal sobre los Niños Desamparados y Abandonados de 2006 también establece el compromiso del Gobierno a proteger a los niños, niñas y adolescentes y a prevenir el uso ilícito de drogas en los sectores de la población en situación de mayor riesgo.

En Ucrania aún queda mucho por hacer con respecto a las necesidades críticas y los problemas de sus pobladores más jóvenes y a la epidemia del VIH en general. Para proteger los derechos de los adolescentes en situación de mayor riesgo y darles acceso a los servicios esenciales, así como protegerles de la violencia, el abuso y la explotación, es necesario que se realicen esfuerzos conjuntos, entre ellos la aplicación a nivel nacional y subnacional de una estrategia integral de información, educación y comunicación sobre el VIH y el sida.

Véanse las referencias en la página 78.

participación en la reducción del riesgo de desastre y las estrategias de adaptación al cambio climático no es solamente una cuestión de principio: es también una medida imprescindible.

Pobreza, desempleo y globalización

Muchas veces se considera que los adolescentes son la próxima generación de agentes en la esfera social y económica. Aunque es verdad que el desarrollo económico de los países en el futuro depende de aprovechar la energía y las capacidades de este colectivo, este punto de vista no tiene en cuenta la contribución social y económica que muchos adolescentes y jóvenes realizan hoy en día. Tampoco reconoce que muchos jóvenes luchan por encontrar un empleo adecuado que pueda proporcionarles una situación segura por encima de la línea de la pobreza, y que sus posibilidades de lograr este tipo de seguridad han empeorado debido a la crisis económica mundial que se inició en 2007. En general, la mayoría de los jóvenes se encuentran en una mejor posición de aprovechar el desarrollo mundial que cualquier otra generación anterior, debido en parte a una mejora en los niveles de educación y de salud. Sin embargo, muchos siguen excluidos de las oportunidades que genera la globalización.

La falta de capacidades apropiadas y la escasez de oportunidades laborales deniegan a los adolescentes y los jóvenes un futuro de trabajo estable y productivo

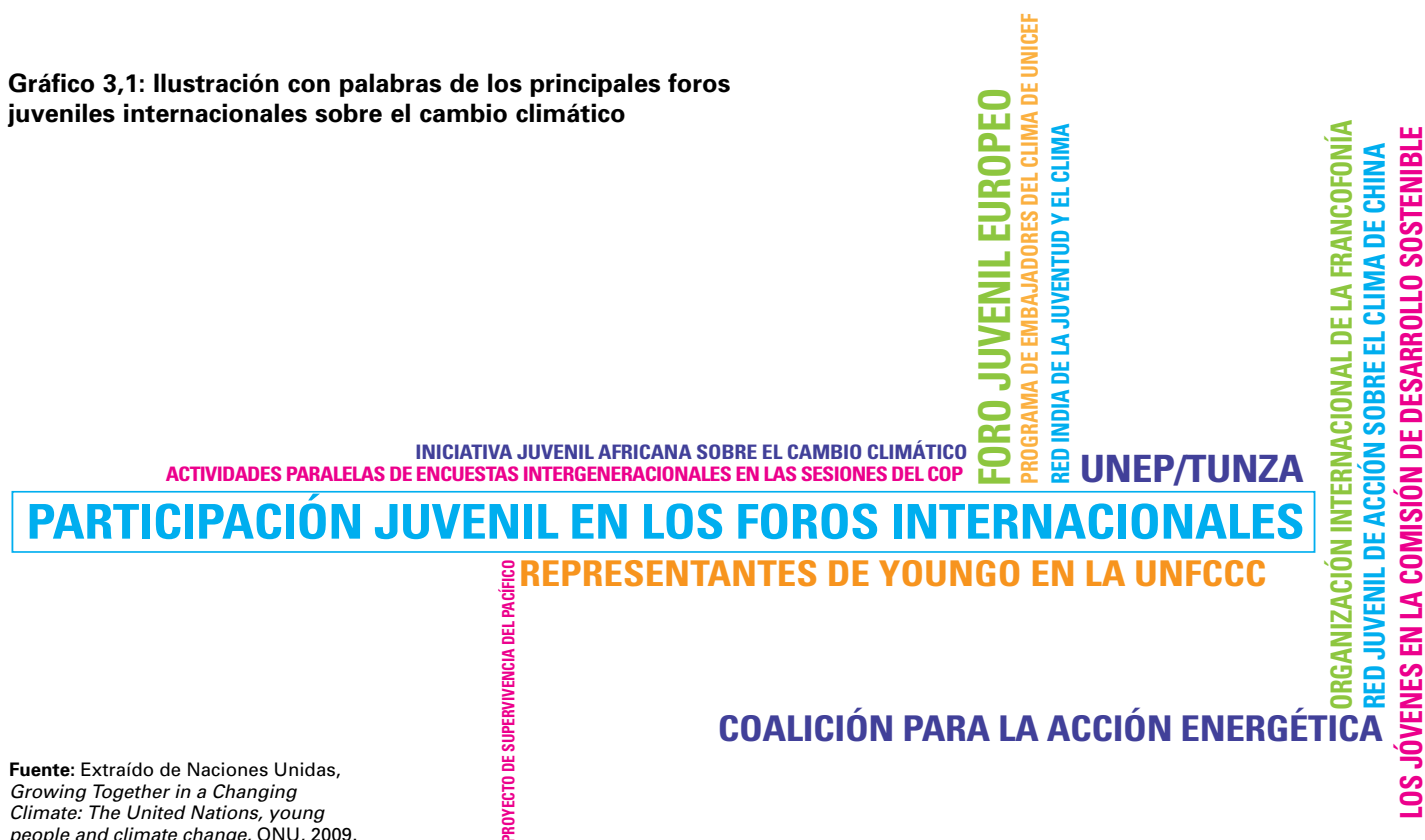
La adolescencia es una época en que la pobreza y la desigualdad se transmiten a la siguiente generación. Esto es especialmente

verdad entre los adolescentes con un bajo nivel educativo. Casi la mitad de los adolescentes del mundo en la edad apropiada no asisten a la escuela secundaria. Y cuando lo hacen, muchos de ellos no terminan sus estudios o los terminan con una capacidad insuficiente, especialmente en lo que se refiere a las competencias de alto nivel que son cada vez más necesarias en una economía moderna globalizada.

Esta laguna en las capacidades contribuye a que las tendencias económicas del empleo juvenil sean sombrías. En agosto de 2010, la Organización Internacional del Trabajo publicó la última edición del informe *Global Employment Trends for Youth* (Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil 2010), cuyo tema central era la repercusiones de la crisis económica mundial sobre los jóvenes de 15 a 24 años. En su introducción, el informe resumía algunas tendencias clave a largo plazo que reflejan la participación de los jóvenes en la fuerza laboral entre 1998 y 2008. El desempleo juvenil es una considerable preocupación en casi todas las economías nacionales. Antes de la crisis, las tasas de desempleo juvenil estaban descendiendo y se mantenían en un poco más del 12% en 2008. Al mismo tiempo, la población juvenil ha crecido a un ritmo mayor que las oportunidades disponibles de empleo.

En 2008, los jóvenes tenían casi tres veces más oportunidades de estar empleados que los adultos, y sufrían desproporcionadamente de una carencia de trabajo decente. Se trata de un dato desafortunado, sobre todo porque un trabajo decente puede

Gráfico 3,1: Ilustración con palabras de los principales foros juveniles internacionales sobre el cambio climático



Fuente: Extraído de Naciones Unidas, *Growing Together in a Changing Climate: The United Nations, young people and climate change*, ONU, 2009.



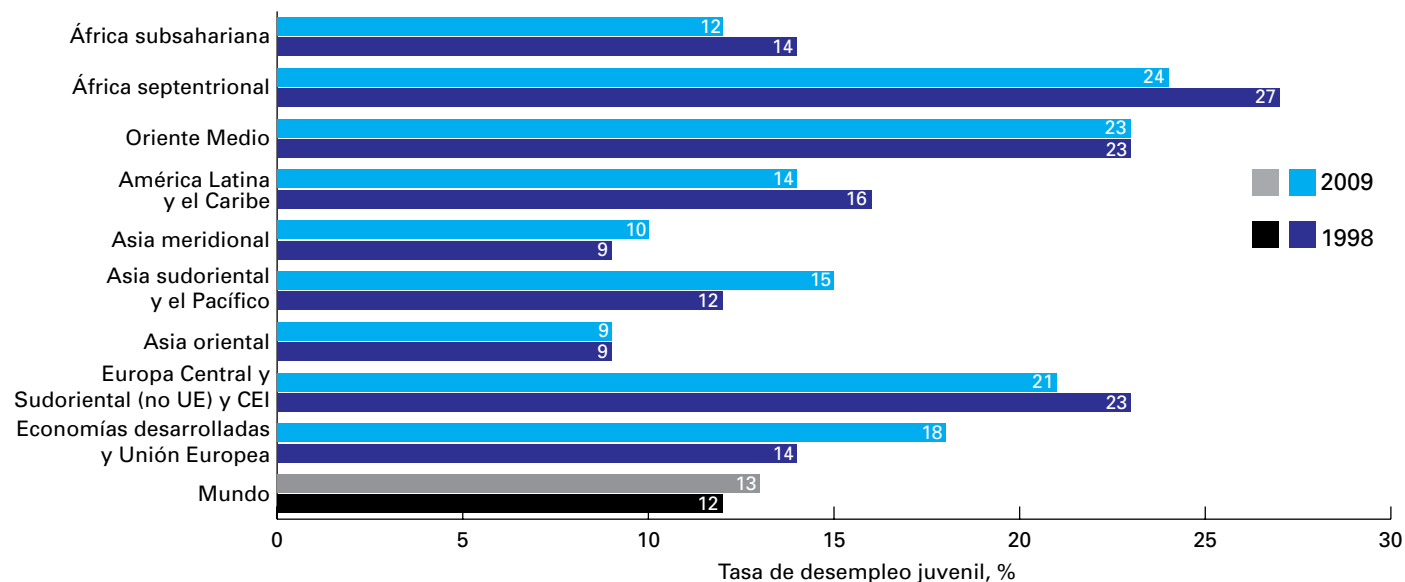
La formación profesional facilita que los adolescentes y los jóvenes obtengan capacidades para el mercado de trabajo. Un niño de 16 años prepara un sándwich bajo la atenta Mirada de su instructor durante una clase de cocina en el centro Wan Smolbag Theatre en Tagabe, un suburbio de Port Vila, Vanuatu.

proporcionar a los adolescentes las oportunidades de desarrollar y aplicar capacidades, responsabilidades y recursos que les serán útiles a lo largo de sus vidas.

Casi una cuarta parte de los trabajadores pobres del mundo eran jóvenes en 2008; además, estos jóvenes trabajadores pobres, más de 150 millones, se ocupaban especialmente de tareas agrícolas, que les dejaban muy poco tiempo para obtener las capacidades y la educación necesarias para mejorar sus posibilidades salariales y su productividad futura. Aunque la educación y las tendencias demográficas aliviaron las presiones sobre los jóvenes en los mercados regionales durante la mayor parte de la primera década de este siglo, la fuerza laboral juvenil siguió ampliándose en las regiones más pobres de África subsahariana y Asia meridional. En todo el mundo, sin embargo, las tendencias del empleo juvenil eran bastante sombrías, especialmente en las regiones de ECE/CEI y del Oriente Medio y África del Norte.

La crisis económica ha generado la mayor parte de jóvenes desempleados de todos los tiempos, alrededor de 81 millones en todo el mundo en 2009. Además, el informe de la OIT indicaba que el desempleo juvenil ha demostrado ser mucho más vulnerable a la crisis que el desempleo adulto. Esto es una mala noticia para los jóvenes que entran por primera vez en el mercado laboral mundial, especialmente las mujeres jóvenes, que tienen por lo general mayores dificultades que los hombres jóvenes para encontrar trabajo. En la mayor parte de las regiones en desarrollo, las diferencias entre las tasas de desempleo masculino y femenino se han ampliado durante la crisis. Con respecto al futuro, las tasas y las cifras de desempleo juvenil solamente comenzarán a reducirse en 2011, pero la recuperación proyectada será más lenta que entre los trabajadores adultos⁸.

Gráfico 3,2: Tendencias mundiales en el desempleo juvenil



Fuente: Organización Internacional del Trabajo, *Global Trends in Youth Employment*, OIT, Ginebra, 2010, Anexo 1, Tabla A5.

Los efectos del cambio climático en Kiribati: Una amenaza concreta contra los adolescentes



por Su Excelencia,
el Sr. Anote Tong,
Presidente de la
República de Kiribati

“El cambio climático está consumiendo el futuro de los adolescentes y amenazando su desarrollo físico y mental”.

Para los adolescentes de la República de Kiribati, el cambio climático no es un simple tema de debate sino un hecho concreto cuyos efectos ya se hacen sentir. Nuestros jóvenes sienten esas consecuencias cuando el agua de las mareas inunda sus hogares y cuando beben agua y perciben que es cada vez más salada. El ascenso del nivel del mar, que ya ha comenzado a formar depósitos de agua estancada frente a muchos hogares, está consumiendo nuestros pequeños islotes, y contaminando nuestros huertos y fuentes de agua potable.

Kiribati es un estado insular de la región del Pacífico con una superficie de 811 km². Nuestro país tiene 33 atolones e islas de coral donde viven más de 97.000 personas, la mitad de las cuales son niñas y niños. El calentamiento global alterará las vidas de nuestros jóvenes mucho más de lo que podemos imaginarnos. Dentro de 30 o 40 años, nuestra nación, la patria de estos niños y niñas, quizás haya dejado de ser un sitio habitable; quizás ni siquiera exista. Llegó la hora de encarar la realidad. Debemos pasar a la acción de manera rápida y decidida para reducir al mínimo los efectos negativos que el cambio climático tiene y continuará teniendo para la población de Kiribati.

El calentamiento global destruye nuestra capacidad de cultivar los alimentos necesarios para que nuestros niños reciban alimentación nutritiva y equilibrada. Debido al avance del mar, es necesario invertir cada vez más en obras de infraestructura básica, con la consiguiente reducción de los recursos destinados a la educación y la salud de los niños, niñas y jóvenes. El cambio climático consume el futuro de los adolescentes y amenaza su desarrollo físico y mental. Si no reaccionamos de inmediato ante el cambio climático, los costos culturales, sociales y financieros serán aún más altos. Para los países de baja altitud, como Kiribati, que se encuentran en la primera línea del cambio climático, este fenómeno representa una amenaza real e inmediata. Los consiguientes trastornos económicos podrían ser catastróficos, hasta el punto de obligar a las poblaciones a establecerse en otros países.

Pese a que la Convención sobre los Derechos del Niño, que es el único convenio de las Naciones Unidas que ha sido ratificado por todos los estados insulares independientes de la región del Pacífico, no menciona explícitamente el derecho a la protección de los menores frente a los desastres naturales, el cambio climático atenta directamente contra el derecho de los niños y niñas a la vida, la supervivencia y el desarrollo. Como estipula la Convención, todos los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. El cambio climático amenaza el derecho de nuestros niños y niñas a preservar su identidad, de la que forma parte su nacionalidad, y a disfrutar del nivel

más alto posible de salud. El cambio climático también amenaza los planes de desarrollo sostenible que se fijaron mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Cuando converso con los adolescentes de Kiribati acerca del calentamiento global y sus consecuencias, resulta evidente que sus conocimientos sobre el tema varían considerablemente según donde vivan. Para los que habitan los atolones más distantes y apartados, el limitado acceso a la información puede dar lugar a la confusión y la ansiedad. Eso es algo que no debemos permitir. Tenemos que garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes de Kiribati cuenten con los medios necesarios para participar en este debate de importancia vital. Si invertimos adecuadamente en la tecnología de la información y la comunicación en todo el país podremos enseñar, aprender y compartir información sobre el cambio climático y los temas conexos mucho más rápidamente. Nuestros niños, niñas y adolescentes serán quienes sufran las peores consecuencias de este desafío mundial, de manera que deben estar a la vanguardia con respecto a la solución del problema. Los adolescentes, en especial, suelen comprender rápidamente la naturaleza de los problemas y abocarse a la búsqueda de soluciones con mucha energía y entusiasmo. Ellos constituyen nuestro futuro y debemos capacitarles y potenciarles para que pasen a la acción.

Este año, nuestro país celebró 31 años de vida independiente. Tengo la ferviente esperanza de que nuestros hijos, nuestros nietos y las generaciones por venir puedan celebrar muchos más años de independencia en Kiribati. Somos un pequeño estado insular en desarrollo y no podemos hacernos cargo de las inversiones necesarias para confrontar el problema ni resolverlo por nosotros mismos. Hago un llamamiento a la acción convocando a las familias, comunidades y gobiernos de los países desarrollados a que se alíen con nosotros para garantizar que nuestros niños, niñas y adolescentes tengan un futuro. Examinemos las consecuencias que tienen nuestros actos con respecto al medio ambiente que compartimos y decidamos de qué manera podemos confrontar juntos, con nuestros niños y adolescentes, los desafíos del cambio climático. Eso es algo que deberíamos comenzar a hacer hoy mismo.

El Sr. Anote Tong, Presidente de la República de Kiribati desde julio de 2003, cumple su segundo periodo de gobierno. El primer mandatario es Licenciado en Ciencias del Colegio de Economía de Londres. El Sr. Tong trabajó en la Universidad del Pacífico del Sur y en la Secretaría del Foro de las Islas del Pacífico, además de haber sido funcionario superior de gobierno de la República de Kiribati antes de dedicarse a la política a partir de 1994. Entre ese año y 1996, el actual Presidente de Kiribati estuvo al frente del Ministerio de Desarrollo de los Recursos Naturales.

Fortalecer los derechos de los adolescentes a la participación



Jóvenes reporteros graban una sección informativa para la Red de las noticias de Kabataan (KNN), Filipinas.

“En 2009 vivían en este país casi 20 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años”.

Filipinas se sitúa en el cinturón de fuego del Pacífico, una región de intensa actividad volcánica y sísmica, lo que convierte a este país uno de los lugares de mayor riesgo del mundo. Los desastres naturales recurrentes, junto con los estallidos periódicos de conflictos y las tensiones sociales, son algunos de los desafíos que este país enfrenta a la hora de promover los derechos y el desarrollo de los adolescentes. No obstante, Filipinas ha registrado avances considerables en lo tocante a la consecución de la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en concreto en materia de reducción de la pobreza, mortalidad infantil, igualdad entre los géneros, lucha contra el VIH y el sida, y acceso a agua potable segura y a instalaciones de saneamiento. El índice neto de matriculación de las niñas en la escuela primaria fue del 93% en 2008, superior al de los niños, de un 91%. Filipinas se situaba en el sexto puesto mundial en lo que se refiere a igualdad de oportunidades para las mujeres, según el índice de disparidad entre géneros del Foro Económico Mundial de 2007.

A lo largo de las últimas décadas, este país ha vivido la transición de una sociedad eminentemente rural a una urbana. Cerca de la mitad de la población vive en zonas urbanas, siendo la zona metropolitana de Manila, la capital, la que acoge el mayor número de migrantes de zonas rurales a urbanas. En 2009 había en este país casi 20 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. El crecimiento real del producto interior bruto se situó en un 5,8% en el periodo comprendido entre 2003 y 2007, lo que contribuyó a mejorar la vida de muchos. Los inlujos de remesas de dinero por parte de ciudadanos filipinos que trabajan en el extranjero han supuesto un empuje considerable para la economía. Se calcula que cerca de un 10% de la población vive en el extranjero, lo que convierte a Filipinas en el tercer país que más migración exporta, después de China y la India.

Aún hay desafíos importantes que se oponen al afianzamiento y la ampliación de los avances logrados. Las disparidades y las desigualdades crecientes son evidentes en todas las provincias del país. Según el informe del país elaborado en 2009 en el contexto del *Estudio Mundial de UNICEF sobre la Pobreza y las Disparidades en la Infancia*, actualmente en curso, la pobreza aumentó desde el 24,4% en 2003 al 26,9% en 2009. Dos de cada tres personas pobres viven en zonas rurales. El tercio restante vive en las megápolis del país, donde tienen que hacer frente a condiciones de hacinamiento, a un saneamiento inadecuado y a un acceso limitado a los servicios sanitarios básicos.

El Gobierno de Filipinas ha adoptado medidas encaminadas a lograr que se respeten los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes y ha incorporado la

Convención sobre los Derechos del Niño a las leyes nacionales. Por ejemplo, la Ley especial sobre protección de la infancia frente al maltrato, la explotación y la discriminación de 1991 reconoce el principio del “mejor interés” con referencia expresa a la Convención. En la Ley de justicia y bienestar juvenil de 2006 se reafirma este principio y se exhorta a la infancia a que participe en la creación y puesta en marcha de políticas y programas relacionados con dicha ley. No existe una estrategia integral para la juventud a escala nacional.

El Gobierno ha creado una serie de políticas que respaldan la participación ciudadana de los jóvenes, en especial un artículo de la Constitución de 1987 y la Ley de la juventud y la construcción nacional de 1995, junto con mecanismos institucionales para la ejecución de estas políticas. Los programas de participación cívica de los jóvenes, integrados en los planes de estudios de las escuelas, abordan una gran variedad de cuestiones. Estos programas a menudo los dirigen organizaciones encabezadas por jóvenes. Por ejemplo, el programa Sangguniang Kabataan (o Consejo Nacional de la Juventud) provee diversos incentivos y mecanismos de apoyo para la participación descentralizada de la juventud. Los representantes, de entre 15 y 21 años, son elegidos por otros jóvenes a escala local.

Existen también otras iniciativas orientadas a la participación de los adolescentes. La Red de las noticias de Kabataan (KNN), por ejemplo, es una red de jóvenes provenientes de todo el país y de entornos étnicos y religiosos variados, que colaboran en los medios de comunicación. Estos jóvenes han producido su propio programa de televisión de difusión nacional, KNN, el primero de este tipo que se produce en Filipinas. Además, Filipinas acogió la primera reunión de adolescentes de la ASEAN, celebrada en octubre de 2010, que supuso un hito en la participación de los jóvenes del sudeste asiático.

Si bien el progreso alcanzado en la conquista de los derechos y el fomento del desarrollo de los adolescentes es alentador, para lograr que su participación aumente de forma notable y positiva será fundamental que se realicen más esfuerzos concertados. El país continúa enfrentado numerosos retos, especialmente en lo que se refiere a abordar las desigualdades y las disparidades entre las regiones y a asegurar la completa ejecución de leyes progresivas, como la Ley de justicia y bienestar juvenil. Mantener la estabilidad y la seguridad políticas en todo el país, que pasa por proteger a los jóvenes contra su participación en conflictos armados, será crucial para continuar mejorando las vidas de los adolescentes en los años venideros.

Véanse las referencias en la página 78.

En todo el mundo, una importante dificultad para abordar el desempleo juvenil es que muchos adolescentes que han acudido a la escuela salen de ella con capacidades insuficientes, especialmente las competencias de alto nivel que se requieren cada vez más en una economía moderna globalizada. Mientras que la matriculación en la escuela primaria ha aumentado considerablemente en el mundo en desarrollo, estas cifras no se equiparan siempre con los niveles de rendimiento, y además todavía hay muy pocas plazas disponibles en las escuelas secundarias, como se indica en el capítulo 2. Las pruebas estandarizadas han revelado que muchos pupilos que terminan la escuela primaria en los países en desarrollo no han alcanzado los mismos niveles de conocimientos y capacidades que los alumnos de los países industrializados, lo que da lugar a una preocupación sobre la calidad de la educación básica que se está ofreciendo. Más del 20% de las empresas encuestadas en varios países en desarrollo –entre ellos Argelia, Bangladesh, Brasil, China y Zambia– consideran que la educación inadecuada de los trabajadores es un obstáculo considerable para que los niveles de inversión sean más elevados y el crecimiento económico más rápido⁹. En muchos países en desarrollo la falta de oportunidades de empleo estructurado es una realidad desde hace mucho tiempo.

Ante la carencia de un empleo productivo a tiempo completo, muchos adolescentes y jóvenes tienen que luchar con el desempleo, aceptando trabajos esporádicos cuando pueden, o participando de otro modo en la economía no estructurada. Esto puede exigir trabajar por un escaso salario, en condiciones de explotación, para empleadores que no respetan las normas nacionales sobre el trabajo, la salud y la seguridad. Alternativamente, puede que se trate de realizar actividades comerciales a pequeña escala en la calle, lo que supone una subsistencia cotidiana precaria, o trabajos relacionados con otras actividades más peligrosas e ilegales, como el crimen organizado o la prostitución.

Este desempleo o subempleo representa una pérdida deprimente de la energía y el talento de los jóvenes. En una época en que deberían estar aprendiendo nuevas capacidades y adaptándose a las necesidades de su comunidad y de su sociedad –al mismo tiempo que ganan un salario que les ofrezca la posibilidad de un futuro seguro– su primera experiencia laboral supone a menudo la desilusión y el rechazo que les encadena a la pobreza.

Esto representa una doble desventaja para la sociedad. No solamente no se consigue realizar un uso productivo de las capacidades de los jóvenes, sino que este fracaso da pie a la desesperación y el desencanto, que puede generar la fractura social y la protesta política, así como la posibilidad de caer en el fundamentalismo o el crimen. El Programa Mundial de Acción para la Juventud de 2007 reconoció que aunque la bonanza económica mundial que se prolongó durante gran parte de los años 1990 y 2000 tuvo repercusiones positivas para los jóvenes, como el intercambio de ideas y la internacionalización de las oportunidades para quienes tuvieran las capacidades necesarias, ha excluido a muchos jóvenes de los países en desarrollo de sus

beneficios potenciales. Hoy en día, muchos siguen careciendo de la educación o las capacidades necesarias para cumplir con las exigencias de la economía mundial y no pueden aprovechar ni la mejora en la información ni las oportunidades económicas que ofrece la globalización.

Ahora es el momento de invertir en las capacidades de los adolescentes

Hace tiempo que se ha reconocido la necesidad de adoptar medidas concertadas a nivel internacional para afrontar estos problemas. En 1995, los gobiernos se centraron especialmente en el desempleo juvenil en la Declaración y el Programa de Acción de Copenhague, adoptado en

la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas comprometió explícitamente en 2000 a los gobiernos a buscar estrategias destinadas a proporcionar a los jóvenes oportunidades laborales productivas.

La Red de Empleo Juvenil –compuesta por las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo y el Banco Mundial– se estableció para ayudar a los países a cumplir con este compromiso. En 2001, un equipo de expertos en empleo juvenil nombrado por el entonces Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, hizo recomendaciones en cuatro esferas clave de política: la probabilidad de encontrar un empleo, la capacidad empresarial, la igualdad de oportunidades para los hombres y las mujeres jóvenes, y la creación de empleo. La Red trabaja en la actualidad en muchos países para preparar o aplicar planes nacionales de acción que aborden estas esferas.

Los países del mundo en desarrollo han aceptado el reto de abordar el desempleo juvenil, sobre todo mediante el establecimiento de iniciativas para mejorar la capacidad. Utilizando



Los jóvenes pueden utilizar sus conocimientos y capacidades para realizar contribuciones en sus hogares, escuelas y comunidades. *Unas niñas adolescentes aprenden a bordar en una escuela basada en el hogar en el vecindario de Khairkhana, en Kabul, Afganistán.*

las recomendaciones de la Red, el Ministerio de Educación y Deportes de Uganda, la Concejalía de Kampala y la agencia internacional de desarrollo de Alemania GTZ prepararon un programa de estudios para complementar la educación oficial, que instruye a los alumnos en la lectura, la escritura y las matemáticas, al mismo tiempo que les enseña acerca de sus derechos y les proporciona capacidades prácticas para mejorar sus posibilidades de empleo. En El Salvador, el Ministerio de Educación y Trabajo, organizaciones no gubernamentales y la GTZ seleccionaron a mujeres jóvenes, en particular del mundo rural, para ofrecerles las capacidades, la formación personal y profesional, y la capacitación de otro tipo necesarias para promover empleo. Entre las estrategias nacionales aprobadas en otras partes cabe destacar la capacitación de los jóvenes en

capacidad y liderazgo empresarial, mecanismos de micro crédito, la creación de nuevos servicios de orientación de carrera y la promoción de capacidades en materia de tecnología de la información y la comunicación¹⁰.

A pesar de la sombría situación económica actual, no hay mejor momento que el presente para invertir en el desarrollo de las capacidades de los adolescentes y en las oportunidades laborales para los jóvenes. El descenso en las tasas de fecundidad en todo el mundo representa una oportunidad demográfica para muchos países en desarrollo. Un gran número de estos países, especialmente los de bajos ingresos, están entrando en un periodo –que se dio hace mucho tiempo en los países industrializados e incluso en algunos países

TECNOLOGÍA

Seguridad digital para los jóvenes:

Recabar información, crear nuevos modelos, y comprender los esfuerzos existentes

por Colin Maclay, Gerrit Beger, Urs Gasser y John Palfrey

Uno de los cambios más profundos registrados en la última década ha sido la extensa –aunque desigual– proliferación de tecnologías de la información y la comunicación.

Las redes sociales, la telefonía móvil y otros actores privados están poniendo en marcha métodos ingeniosos diseñados para atraer a los jóvenes de los países en desarrollo. Los hechos siguientes son de particular interés:

- Orkut, la red social de Google, fue votada icono de la juventud de MTV India 2007.
- En respuesta a la abrumadora presencia de Orkut en la India, Facebook presentó su red social en bengalí, hindi, malayo, punjabí, tamil y telugú, al objeto de llegar a los jóvenes hindúes que no hablan inglés.
- Facebook se halla también disponible en swahili desde el verano de 2009, y llega a 110 millones de personas en África.
- En mayo de 2010 se puso en marcha Facebook Zero, un portal móvil que permite la descarga gratuita de datos en lugares en que el acceso a Internet puede ser lento y costoso. Se encuentra disponible en 45 países, 10 de ellos africanos.
- Otros ejemplos de elaboradas tecnologías de la información y la comunicación son Mxit, la red social número uno de Sudáfrica, y Sembuse, en África oriental, la primera red para teléfonos móviles que permite el envío de mensajes de hasta 1.000 caracteres (en comparación con los sólo 160 que permiten los mensajes de texto telefónicos). Estos avances son emocionantes y ofrecen la oportunidad de transformar el aprendizaje, la participación ciudadana, la innovación, la actividad empresarial y mucho más. Pero también comportan riesgos.

Un motivo creciente de preocupación entre los progenitores, educadores y otras personas relacionadas con el bienestar y la integridad de los niños, niñas y adolescentes, es el que se refiere a la capacidad de los jóvenes de emplear estas herramientas de forma eficaz y segura. Además, el crecimiento exponencial de tecnologías de la información y comunicación presenta desafíos que afectan a la intimidad, la libertad de expresión y la integridad física y psicológica de los jóvenes, y aún hay lagunas de conocimiento fundamentales en relación a sus efectos. Pese al consenso sobre la existencia de riesgos para los jóvenes, se han pasado por alto o no se han analizado debidamente en los países en desarrollo. Al mismo tiempo, las intervenciones en pro de la seguridad infantil se generan a partir de una mezcla de preocupación sincera, de incidentes impactantes, de cultura tradicional y de fuerzas políticas diversas, lo que puede dar lugar a unas políticas ineficaces o incluso contraproducentes.

La solución efectiva de un problema comienza con la definición y exploración del mismo. Por evidente que esto pueda parecer, carecemos de un concepto uniforme e integral de lo que significa la seguridad en el contexto de las redes online. Además, la interpretación y la prevalencia relativa de los riesgos varían. En los países en desarrollo, por ejemplo, mientras que algunos tipos de conductas agresivas pueden ser menos habituales, los peligros de índole sexual –sea el turismo sexual, la trata de menores de edad o la producción de pornografía infantil– suelen ser más acuciantes. Elaborar un concepto uniforme de la seguridad y convenir unos cauces para debatir y vigilar los diversos peligros y comportamientos son medidas fundamentales. Es esencial que las entidades que trabajan en la red informática refinan estos riesgos para los derechos de la

de medianos ingresos– en el cual el descenso de las tasas de nacimiento se combina con la existencia de un mayor número de adolescentes y jóvenes, lo que lleva a que la fuerza laboral productiva constituya una amplia proporción del total de la población. Debido a que el número de personas a cargo en relación a la población trabajadora está descendiendo, se abre una ventana de posibles oportunidades económicas para los dos próximos decenios por lo menos, y muchos países en desarrollo están a punto de entrar en esa fase. Algunos estudios indican que gran parte del éxito de las economías de Asia oriental en los últimos años es una consecuencia de aprovechar este dividendo demográfico, que sin embargo depende de que se realicen inversiones en capital humano en el momento adecuado¹¹.

La tecnología de la información y las comunicaciones puede acelerar la adquisición de capacidades y conocimientos

La tecnología de la información y las comunicaciones ofrece el potencial de eliminar los obstáculos que impiden la educación y la alfabetización y de proporcionar a los adolescentes una llave para abrir los numerosos beneficios de la economía moderna basada en el conocimiento y no quedar atrás en un mundo globalizado. Los recuadros sobre la juventud y la tecnología que se presentan en este informe destacan que los adolescentes y los jóvenes son especialmente receptivos a la nueva tecnología y se adaptan a sus demandas con rapidez cuando tienen esa posibilidad.

infancia a la protección frente a la violencia, el maltrato y la explotación.

Para determinar los riesgos y diseñar respuestas es importante tener en cuenta una serie de factores como el escenario y las vías de acceso, las pautas de utilización, las actitudes y el grado de destreza. Otros factores importantes son la edad, la posición socioeconómica, la conducta de los compañeros y la mediación por parte de los cuidadores. El hecho de que un niño o niña acceda a la red desde su casa, la escuela o un cibercafé, por ejemplo, incide de forma considerable en el tipo de supervisión que precisa, al igual que la velocidad de acceso y el tipo de dispositivo (por ejemplo, un móvil frente a un ordenador) afectan a la utilización y a los riesgos inherentes. Los conocimientos informáticos y la consiguiente destreza digital para evaluar los contenidos de la red y realizar búsquedas resultan también fundamentales a la hora de detectar a los depredadores, evitar situaciones de peligro y compartir información de forma segura. Estos factores no se dan de forma aislada, sino en interacción con el más amplio contexto tecnológico, económico, institucional, educativo y cultural.

Los enfoques actuales orientados a aumentar la seguridad digital para los niños, niñas y jóvenes consisten generalmente en una combinación de leyes nacionales contra la pornografía infantil mejoradas y en una ejecución más estricta de las leyes, en mecanismos de filtrado tanto en los puntos de acceso individuales como en las redes para filtrar imágenes de abuso sexual infantil u otras formas de pornografía en particular, y en campañas de concienciación y educación dirigidas a los progenitores, profesores, niños y niñas. Dentro de estas amplias categorías existen diferencias en lo que

conciene al diseño y el uso de los instrumentos, sobre todo en lo tocante a los mecanismos de salvaguarda que deberían acompañar al procedimiento.

La transferencia de “soluciones” de un contexto a otro exige un análisis minucioso del marco institucional y de la interacción entre los factores antes referidos, con inclusión de un análisis integral de las partes interesadas. Para abordar la falta de conocimientos se necesita un mayor grado de investigación y de fomento de la capacidad, tanto en países en desarrollo como desarrollados, lo que implica una colaboración estrecha con la juventud. Los programas cuyo objetivo es en verdad mejorar la seguridad de los niños, niñas y jóvenes en un contexto digital deberán separarse de los meramente retóricos, ya que los responsables de la formulación de políticas podrían emplear como pretexto la protección de la infancia para alcanzar otros objetivos, como el de limitar el acceso a información.

Colin Maclay, Urs Gasser y John Palfrey trabajan en el Centro Berkman para Internet y Sociedad de la Universidad de Harvard; Gerrit Beger dirige la Sección de la juventud de la División de Comunicaciones de UNICEF. El Centro Berkman, fundado con el propósito de explorar el ciberespacio y contribuir a su expansión, está constituido por una red de docentes, estudiantes, investigadores, empresarios, abogados y arquitectos virtuales que colaboran con el fin de determinar los desafíos y dedicar sus esfuerzos a las oportunidades que ofrece.

“La solución efectiva de un problema comienza con la definición y exploración del mismo”.



La tecnología de la información y la comunicación ofrece la posibilidad de eliminar los obstáculos a la educación y la alfabetización. Unas jóvenes voluntarias aprenden a manejar computadoras en un centro de capacitación informática y alfabetización que organiza la Media Luna Roja del Afganistán.

Las personas pobres de muchos países en desarrollo, sin embargo, siguen estando excluidos de la tecnología de la información y la comunicación y de sus beneficios. Una amplia división digital sigue existiendo entre el mundo industrializado y el mundo en desarrollo –especialmente en los países menos adelantados– pero también entre los ricos y los pobres dentro de los países. El acceso a esta tecnología es más problemático para los adolescentes discapacitados y para los adolescentes de las comunidades marginadas o las minorías étnicas. Y en algunas sociedades puede que las niñas tengan mayores dificultades que los niños en obtener acceso a la tecnología misma, y a la capacitación necesaria para aprovecharla, debido a factores similares a los que suelen excluir a los niños de la educación y la participación igualitaria en la vida de la comunidad y del hogar.

La protección social es también una esfera fundamental para la inversión

Otra esfera de inversión en los adolescentes necesaria es la prestación de protección social, especialmente una protección social que tenga en cuenta las necesidades de los niños. En los países industrializados se trata de un mecanismo común para garantizar que los sectores más pobres y marginados de la población –especialmente sus niños y niñas– reciban el apoyo suficiente para satisfacer sus necesidades básicas. Incluye la seguridad social, los servicios básicos y la regulación del mercado laboral.

En los países en desarrollo, el aspecto de la asistencia social de la protección social desempeña una función primaria y

amplia en la reducción de la pobreza y es un elemento esencial de la política del desarrollo. En los países en desarrollo con una experiencia pertinente, hay cada vez mayores pruebas de que los programas de protección social no solamente pueden mejorar la salud, la nutrición y el rendimiento educativo de los niños y niñas, sino también reducir el peligro de abuso y la explotación. La protección social es fundamental para que los países interrumpian el ciclo intergeneracional de la pobreza y ofrezcan las oportunidades económicas que los adolescentes y los jóvenes que entran en el mercado de trabajo necesitan urgentemente^{12, 13}.

El crimen y la violencia entre los jóvenes

A los adolescentes se les persigue a menudo como una amenaza contra la paz y la seguridad de la comunidad. Este punto de vista no se limita al alarmismo o a los estereotipos sobre los jóvenes presentes en los medios de comunicación de masas; el Grupo de alto nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio, por ejemplo, considera que la combinación de un aumento de la población adolescente y el desempleo y la urbanización puede aumentar los riesgos de conflicto civil.

La idea es que si los adolescentes no están empleados en un trabajo productivo o sienten que carecen del apoyo de la sociedad, especialmente los varones, hay más posibilidades de que expresen su frustración mediante la violencia. Pero a pesar de las dificultades que supone la transición hacia la vida adulta, el hecho es que la gran mayoría de los jóvenes son miembros estables de la sociedad que se ocupan pacíficamente de sus asuntos¹⁴.

En la práctica, aunque una pequeña proporción de adolescentes desarrolla hábitos negativos, como el abuso de drogas, el comportamiento violento y la criminalidad, que condicionan de manera adversa el curso de sus vidas adultas, la gran mayoría avanza hacia una edad adulta en la que aceptan los códigos de conducta prevalecientes y ellos mismos se preocupan sobre el comportamiento criminal de las generaciones posteriores. Según las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad), “el comportamiento o la conducta de los jóvenes que no se ajustan a los valores y normas generales de la sociedad son con frecuencia parte del proceso de maduración y crecimiento y tienden a desaparecer espontáneamente en la mayoría de las personas cuando llegan a la edad adulta¹⁵”.

Como ocurre con cualquier otro grupo de edad de la sociedad, los adolescentes son muy diversos en sus características, situaciones vitales y actitudes. Por lo general, en los escritos sobre los jóvenes y la violencia hay una ausencia marcada de materiales que señalen las contribuciones positivas de los adolescentes a

Recuperar Tijuana: Poner fin a la violencia relacionada con las drogas



por Brenda García, 17 años,
México

“El negocio del
narcotráfico
tiene el poder
de silenciar a
las personas”.

Yo crecí en Tijuana, y a menudo escuchaba relatos de los tiempos en que se consideraba la tierra prometida de México. Esta ciudad fronteriza situada en la frontera entre los Estados Unidos y México representaba la esperanza para los colonos procedentes de otras partes del país, como mis abuelos, que buscaban un mejor nivel de vida. Tijuana crecía y se iba convirtiendo en una de las ciudades más prósperas de México. Según me han contado, los índices de empleo y asistencia a la escuela aumentaron de forma notable, la población se sentía segura, y los fines de semana, la Avenida de la Revolución, la principal avenida comercial, estaba llena de turistas procedentes de los Estados Unidos.

Conforme fui creciendo y comencé a leer periódicos locales, me di cuenta de que estaban ocurriendo cosas malas. A lo largo de los últimos años, una ola de delitos violentos relacionados con el narcotráfico ha golpeado Tijuana y otras ciudades mexicanas. Secuestros, tortura, asesinatos, persecuciones, amenazas, intervención militar, vidas inocentes destruidas... todo ocurría en el lugar donde nací. Tijuana es hoy uno de los lugares más peligrosos del país, lo que ha supuesto la ruina de la industria turística y ocasionado la pérdida masiva de empleos.

En el último año hemos logrado avanzar: algunos de los principales líderes del cártel de drogas han sido arrestados y la influencia del narcotráfico ha disminuido. Sin embargo, con la interrupción de la actividad del cártel, la violencia ha aumentado y puede que empeore antes de mejorar. Debido a la crisis económica mundial y al aumento de la violencia, muchos mexicanos han emigrado a los Estados Unidos. Muchos residentes están aterrorizados y evitan salir de sus hogares; otros dicen que es un asunto entre delincuentes en el que ellos no tienen nada que ver. Pero ¿cómo pueden volver la mirada hacia otro lado cuando se nos habla de un tiroteo en un hospital o a las puertas de un jardín de infancia?

Existe una diferencia entre la apatía y la ignorancia. Yo era ignorante. Creía que Tijuana era una ciudad pacífica y que las historias que contaban los medios de comunicación eran exageraciones. Pero cuando oyes decir que han disparado a tu vecino o que han asesinado al padre de tu amigo, comienzas a pensar: ¿cómo podemos acabar con esto?

Muchos residentes creen que la causa del aumento de la violencia es la falta de una ejecución adecuada de la ley en Tijuana. En consecuencia, la comunidad ha perdido la fe en sus representantes. Esto hace que las personas, jóvenes y mayores, se sientan impotentes y dejen de participar como ciudadanos activos. El negocio del narcotráfico tiene el poder de silenciar a las personas. En mi

opinión, los jóvenes de Tijuana ya no esperan que se produzca ningún cambio: han perdido la esperanza. Para los ciudadanos es difícil confiar en las autoridades cuando se dice que parte de la policía ha estado involucrada en el narcotráfico.

Las personas se acostumbran a la violencia, acaban aceptándola. Oigo a adolescentes, padres y madres decir que la violencia en Tijuana es “normal”. Cuando oyen hablar de un nuevo asesinato, dicen “no es ninguna novedad”. El negocio de las drogas transforma incluso los sueños. Algunos chicos adolescentes están fascinados por la ilusión de glamour que ofrece, y se refieren a sí mismos como “mangueras”, que significa aspirantes a traficantes. Dicen que su sueño es convertirse en traficantes de droga para así tener dinero con el que atraer a las mujeres y comprarse coches. ¿Qué ha pasado con las personas como mis abuelos, que anhelaban una vida mejor y más segura para sus descendientes?

Es cierto que a menudo culpamos al gobierno cuando las cosas van mal, pero debemos hacer más que quejarnos o echarnos las manos a la cabeza. Necesitamos funcionarios honestos que velen por el cumplimiento de la ley, así como un sistema de justicia penal eficaz. Si queremos avanzar, es preciso restaurar la confianza pública y la esperanza en la comunidad local. Es hora de recuperar la ciudad de Tijuana.

Brenda García creció en Tijuana, México. Es estudiante universitaria y habla español, inglés, italiano y algo de portugués. Su objetivo es obtener una licenciatura en seguridad internacional y resolución de conflictos.

Concienciar a través de los deportes: Detener el avance del VIH entre los jóvenes



por Emmanuel Adebayor,
jugador de fútbol profesional
y Embajador de Buena
Voluntad para el programa
sobre VIH/sida de las
Naciones Unidas (ONUSIDA)

“Sólo 1 de cada
7 mujeres jóvenes
del Togo comprende
cuáles son las vías
de transmisión
del VIH”.

Yo crecí en Lomé, el Togo. La pasión y el amor que sentía por el fútbol se alimentaban de mi deseo de jugar con amigos, competir, ganar, y, naturalmente, a veces también perder. En la actualidad, mi profesión me brinda la oportunidad de ver cómo personas de diferentes entornos, religiones y creencias se congregan para asistir a un emocionante partido de fútbol. Al hacerlo están celebrando la diversidad desde todos los rincones del planeta. Los deportes y los juegos poseen la especial virtud de salvar las barreras culturales y las diferencias generacionales. Es cierto que a los jóvenes en ocasiones les resulta difícil comunicarse con los adultos, pero participar en actividades deportivas brinda a las familias, los amigos, y quizás incluso a los enemigos, una ocasión para dejar a un lado las diferencias y aclamar al unísono.

Estoy muy agradecido de poder dedicarme al fútbol profesional y de formar parte de equipos de primera clase. No obstante, durante todo el tiempo que llevo jugando, he sido siempre muy consciente de que mi país de origen —pese a ser culturalmente rico y dinámico— padece los efectos de la pobreza, la salud precaria y la falta de acceso a la educación. He sido testigo directo de los efectos del VIH en África. Me di cuenta de las extraordinarias dificultades que enfrentan los jóvenes que viven con el VIH, en especial los que sufren marginación, que viven una vida de pobreza y desesperanza, y los que están en situación de mayor riesgo: las niñas adolescentes. En África subsahariana, una abrumadora mayoría de todos los casos de infección en personas jóvenes son niñas. A menudo se ignora su voz. Estos mismos jóvenes padecen estigmatización, discriminación y exclusión.

Motivado por lo que había presenciado, en 2008 comencé a colaborar con ONUSIDA para concienciar acerca del VIH, en particular a los jóvenes, dado que en el fútbol la mayoría de nuestros aficionados son jóvenes. Aproveché la oportunidad que se me brindaba de promover una causa que precisaba atención especial. Gracias a ONUSIDA, tengo ocasión de transmitir un mensaje que puede salvar vidas a jóvenes que quizás no tengan acceso a la información que yo poseo sobre el VIH. Todos debemos aportar nuestro grano de arena.

El VIH destaca no sólo por la cantidad de personas que viven con el virus, sino porque sabemos cómo prevenirlo. De los 2,5 millones de personas menores de 15 años infectadas que hay en el mundo, más del 90% viven en África subsahariana. Según los datos más recientes, en el Togo hay 120.000 personas que viven con el virus, en una población de 6,6 millones. Muchas de ellas contrajeron la infección a una edad temprana. Sólo 1 de cada 7 mujeres jóvenes del Togo comprende cuáles son las vías de transmisión del VIH.

Durante mi primer año como Embajador de Buena Voluntad, comprendí que hay una diferencia entre ofrecer información clara y precisa sobre prevención, tratamiento y apoyo en relación con el VIH, y lograr cambiar la actitud, las creencias y el comportamiento de las personas hacia los que están infectados o a los que se considera vulnerables a la infección por VIH, que es un desafío mucho mayor. Muchas de las personas que viven con el VIH continúan padeciendo discriminación, o se niegan a acudir a los centros de asesoramiento, a recibir orientación sobre prevención de la transmisión materno-infantil, o a acudir a que se les administre tratamiento antirretroviral por temor a la alienación social. En África subsahariana, 12 millones de niños y niñas han quedado huérfanos por causa del sida. Solamente en el Togo, son 88.000 los que han perdido a uno o ambos progenitores debido a esta epidemia, y el 94% de ellos no reciben ningún tipo de apoyo médico, educativo o psicológico.

Para que los jóvenes tengan una oportunidad de dar de sí todo su potencial es urgente que sepan cómo protegerse de la infección por VIH y dónde pueden recibir asesoramiento y tratamiento. Sólo así podremos detener el avance del VIH. Espero servir de inspiración para que los adolescentes de todo el mundo se expresen acerca de las cuestiones relacionadas con el VIH con la misma energía que yo mismo y otros defensores empleamos.

Gracias a la popularidad creciente del fútbol, los deportes desempeñan un papel fundamental como vehículo para el cambio. El VIH puede prevenirse si cada una de las personas pone de su parte para detener su propagación. Yo, al igual que todos, he experimentado dificultades en la vida, pero también he tenido la suerte de disfrutar del éxito en el fútbol. Cada vez que juego me doy cuenta del poder que poseen los jóvenes. Hay mucha más gente joven en este planeta que nunca antes. Su energía y su dinamismo suponen una magnífica oportunidad para el cambio. Superar el VIH es algo que les debemos, para que los jóvenes del futuro puedan vivir en un mundo libre de VIH.

Emmanuel Adebayor es jugador de fútbol profesional. En 2008 fue nombrado Futbolista Africano del Año. En 2009 fue nombrado Embajador de Buena Voluntad del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), y continúa sirviéndose de su popularidad para concienciar sobre la epidemia a escala mundial, en particular sobre la importancia de prevenir nuevas infecciones entre los jóvenes.

la sociedad, o alguna referencia sobre la gran mayoría que no participa en actos violentos de ningún tipo.

En el mundo de hoy, resulta extremadamente perturbador ver que la palabra “juvenil” aparece por lo general después de la palabra “delincuencia”. Está claro que la adolescencia es un periodo de incertidumbre que puede colocar a algunos jóvenes en conflicto con la ley y poner en riesgo su salud y su bienestar. Además, hay tendencias mundiales que agravan estos riesgos, incluido el rápido crecimiento de la población y la urbanización, la exclusión social y el aumento en el abuso de drogas. Sin embargo, el crimen o la violencia de los jóvenes es sólo una parte de la historia. Resulta importante recordar que muchos adolescentes entran en contacto con la ley en calidad de víctimas.

Cualesquiera que sean las circunstancias, en muchos entornos nacionales y locales se nota en general la falta de una labor social efectiva dirigida a perpetradores y víctimas jóvenes. En todo el mundo, UNICEF calcula que en cualquier momento dado los agentes de la ley detienen a más de 1 millón de niños¹⁶. Y es posible que sean muchos más. En los 44 países con datos disponibles, alrededor del 59% de los niños y niñas detenidos no habían sido sentenciados aún¹⁷. Un informe de 2007 que analizaba la situación en El Salvador, Guatemala, Jamaica, y Trinidad y Tabago descubrió que los adolescentes de 15 a 18 años –especialmente varones– son quienes corren los mayores peligros provocados por la violencia armada y confirmó que los niños y niñas son con mayor frecuencia las víctimas de la violencia armada en lugar de los agresores¹⁸. En las cárceles y las instituciones de todo el mundo, a los adolescentes se les niega a menudo el derecho a la atención médica, la educación y la posibilidad de desarrollo individual¹⁹. La detención expone también a los niños y niñas a graves formas de violencia, como la tortura, la brutalidad, el abuso sexual y la violación, así como a unas condiciones de vida deficientes²⁰.

Los adolescentes más desfavorecidos corren mayor riesgo de entrar en conflicto con la ley

Los adolescentes que corren un mayor riesgo de entrar en conflicto con la ley son a menudo el producto de difíciles circunstancias familiares que podrían incluir la pobreza, la ruptura familiar, el abuso de los progenitores o el alcoholismo. Un gran número de delitos cometidos por jóvenes son en realidad “delitos relativos a la condición personal”, acciones, como el ausentismo escolar o escapar de casa, que podrían ser consideradas como un comportamiento aceptable para un adulto y que solamente están fuera de la ley por razón de edad. Otro tipo de delitos, sin embargo, son mucho más graves y suelen ser la consecuencia de la partici-

pación de los adolescentes en bandas. En el peor de los casos, las bandas son las precursoras de los grupos de criminales adultos y pueden llevar sin duda a la elección de la criminalidad como forma de ganarse la vida.

Aunque impera entre ellos una estrecha unidad, los adolescentes que participan en bandas o en grupos suelen estar organizados jerárquicamente, con un rígido código interno de conducta. Muchos utilizan la violencia como un mecanismo habitual para resolver el conflicto interpersonal, y esta cultura de la violencia suele trasladarse a otras situaciones e influir también en el comportamiento de sus miembros hacia las personas que no pertenecen al grupo, estableciendo un modelo o posibilidad de criminalidad. Los miembros de las bandas territoriales cometen muchos más delitos que los adolescentes que no pertenecen a las bandas, y la mayor parte de estos delitos conllevan la violencia y la extorsión.

Hay más probabilidades de que sean los jóvenes varones quienes cometen este tipo de delitos. En parte, esto se debe a que, en algunas culturas, las familias y la sociedad en general restringen mucho más a las niñas en aquello que pueden hacer, y muchas culturas tienen una mayor tolerancia hacia una conducta des-

viada entre los niños que entre las niñas. Además, en las sociedades dominadas por el hombre, se suele admitir que la agresión sea una parte establecida de la construcción de la identidad masculina. Aunque la cultura de las bandas incorpora a veces el rechazo de algunos valores adultos establecidos, suele importar y aplicar unas funciones de género muy rígidas sin cuestionarlas.

“Deseo la paz y la estabilidad al continente africano.”

Kingford, 19 años, Ghana

La mayoría de los adolescentes que entran en conflicto con la ley son todavía niños, cuyos derechos bajo la Convención deben protegerse y respetarse

El declive económico suele agravar el problema de la delincuencia de los jóvenes y se centra especialmente en las zonas más pobres de las grandes ciudades. El crimen de los jóvenes es sobre todo un problema urbano. También tiene relación con el consumismo retratado en los medios de comunicación, que crea un deseo de productos y experiencias que son materialmente inaccesibles para sectores enteros de la población, a menos que recurran a actividades ilegales. El abuso de las drogas es también un factor importante que impulsa la delincuencia entre los jóvenes, ya que es virtualmente imposible financiar la adicción con los ingresos disponibles para los adolescentes. Los adolescentes de los grupos desfavorecidos, entre ellos las minorías étnicas y los emigrantes, tienen grandes posibilidades de cometer delitos²¹.

La mayoría de los adolescentes que entran en conflicto con la ley son todavía niños, y tienen que recibir un tratamiento

Migración e infancia: una causa que precisa atención urgente



Un funcionario del Ministerio de Trabajo y Bienestar Social de Tailandia examina un registro de trabajadores migrantes y víctimas de la trata de seres humanos a los que se ha repatriado oficialmente a la República Democrática Popular Lao.

Actualmente se calcula que hay 214 millones de migrantes que viven fuera de su país de origen. Esta cifra incluye a 33 millones de niños y niñas de corta edad y adolescentes menores de 20 años que han migrado, bien con sus progenitores o solos. También existen muchos otros niños, niñas y adolescentes a los que la migración afecta directa o indirectamente como, por ejemplo, quienes se quedan en el país de origen cuando uno de sus progenitores o ambos emigran.

Cifras procedentes de la base de datos de las Naciones Unidas sobre las migraciones internacionales, de reciente creación, revelan que en los países industrializados los adolescentes de entre 10 y 19 años representan cerca del 53% de la población migrante internacional menor de 20 años. Sin embargo, en general, los países en desarrollo tienden a acoger a un mayor número de migrantes menores de 20 años, de los cuales cerca del 68% son adolescentes de entre 10 y 19 años.

Las tendencias migratorias de los adolescentes y los niños y niñas de corta edad presentan enormes variaciones. Por ejemplo, los migrantes menores de 20 años constituyen el grupo más extenso del total de la población migrante africana (28%). También representan un porcentaje considerable de los migrantes de Asia y Oceanía (20%), las Américas (11%) y Europa (11%).

Existe disparidad entre los géneros en la población migrante internacional menor de 20 años, dado que por cada 100 varones migrantes hay 94 mujeres. Esta tendencia es acorde con el equilibrio en la proporción de hombres y mujeres que corresponde a ese grupo de edad. En los países industrializados, en cambio, el número de mujeres migrantes menores de 20 años es superior al de los varones, siendo de 100 mujeres por cada 98 varones. En los países en desarrollo esta disparidad se invierte de forma drástica: por cada 100 varones hay tan sólo 80 mujeres migrantes en el mismo grupo de edad.

Los riesgos de la migración de adolescentes

Los jóvenes y adolescentes —ante todo los indocumentados o quienes han quedado separados de sus familias— son especialmente vulnerables a la violación de sus derechos humanos y a abusos en materia de protección relacionados, de forma directa o indirecta, con las políticas y reglamentos migratorios. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los derechos humanos de los migrantes ha subrayado la excepcional vulnerabilidad de los niños y niñas a lo largo y ancho del panorama migratorio. Un importante motivo de preocupación es que los adolescentes y niños y niñas de corta edad que traspasan fronteras no gozan de la misma protección y los mismos derechos que quienes residen en un determinado país, lo que les expone a un riesgo mayor de que se les ignore, se les discrimine y se les explote. Y si bien con frecuencia se informa de que muchos migrantes no necesariamente se sitúan entre los más pobres en sus países de tránsito o de destino, también es cierto que en muchas ocasiones enfrentan un grado desproporcionado de discriminación y exclusión en su país de origen, de tránsito o de destino, o en los tres.

La necesidad urgente de incluir el punto de vista de la infancia y la adolescencia en las políticas migratorias

Es una necesidad urgente aplicar un enfoque de la migración basado en los derechos para reforzar el aumento estable de mecanismos de apoyo y atención a las cuestiones migratorias a escala internacional y nacional. Un enfoque de este tipo comenzaría por abordar las causas que originan la migración (por ejemplo, la pobreza, la desigualdad, la discriminación, la inestabilidad) en el país de origen, y deberá incorporar políticas orientadas de forma concreta a los adolescentes, a los niños y niñas de corta edad, a las niñas y mujeres jóvenes y a las personas vulnerables, en especial los que se quedan atrás cuando sus familiares emigran.

Tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, es muy evidente que no se ha tenido en cuenta el punto de vista de la infancia y la adolescencia en las políticas sobre detención asociada a la migración, la deportación y la repatriación. Es preciso actuar urgentemente a fin de asegurar que las políticas migratorias satisfagan los principios contemplados en la Convención y otros tratados sobre derechos humanos, velando por que en todos los casos prevalezca el interés superior del niño o niña.

Es alentador comprobar que gobiernos y aliados de todo el mundo dedican cada vez más esfuerzos a investigar y a formular políticas y programas orientados a promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes afectados por la migración. Aunque aún queda mucho por hacer, los ejemplos que figuran a continuación ilustran lo que se puede lograr combinando la voluntad política con los recursos adecuados y con unas estrategias sensatas.

- En **Filipinas**, el Gobierno ha formulado políticas y creado instituciones como la Administración de trabajadores en el extranjero, que se ocupa de gestionar un fondo fiduciario mediante el cual se brinda apoyo a programas de atención sanitaria, asistencia social, educación y formación para trabajadores y familias migrantes. La Administración de empleo en el extranjero de Filipinas se encarga también de proteger los derechos de los migrantes y de las familias que quedan atrás.
- En **México**, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Instituto Nacional de Migración gestionan conjuntamente ocho centros de atención en estados fronterizos del norte, cuyo propósito es prestar servicios esenciales a los niños y niñas repatriados, facilitando el descanso y la comunicación con sus familias. En colaboración con organizaciones no gubernamentales, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia comprende también una red de 27 centros de acogida provisional para proteger a los niños, niñas y adolescentes que están solos. En 2008 se creó en el Instituto Nacional de Migración un cuerpo especial de funcionarios dedicado a la protección de la infancia, que actualmente cuenta con más de 300 miembros. Gracias a este cuerpo, se han logrado unos mayores índices de detección y respuesta ante los casos de trata de menores de edad, de explotación sexual, de violencia y maltrato que afectan a estos niños y niñas.
- En **Albania**, el Gobierno y la Organización de las Naciones Unidas, con apoyo del Fondo Español para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, colaboran a fin de proveer oportunidades de empleo y perfeccionar las estrategias nacionales referidas al empleo y la migración de los jóvenes. Actuando a través de programas de empleo dirigidos a los jóvenes en situación de riesgo, este programa tiene por finalidad concreta llegar a los empresarios que emplean a personas jóvenes en dos regiones, Shkodra y Kukes, que se caracterizan por presentar unos elevados índices de migración y empleo informal de jóvenes. Otro propósito adicional es fomentar los vínculos entre las comunidades de origen y los albanos expatriados, sirviéndose de medios sociales y herramientas basadas en la web.

Véanse las referencias en la página 78.

especial del sistema de justicia penal que refleje su situación. Todavía hay muchos países donde se incluye simplemente a los adolescentes en el sistema de justicia penal para los adultos, tanto para juzgarlos como para que cumplan con una posible sentencia. Los adolescentes que pasan periodos de detención antes de juicio o que cumplen sentencias de cárcel junto a los adultos tienen menos posibilidades de reintegrarse a la sociedad cuando salen a la calle y mayores posibilidades de volver a realizar actividades delictivas.

Aunque en algunas circunstancias el encarcelamiento es claramente inevitable, es esencial explorar alternativas a las sentencias de cárcel cuando sea posible, como por ejemplo el asesoramiento, la libertad provisional y los servicios comunitarios, así como la justicia restitutiva, que implica al niño, la familia, la comunidad y la víctima, y promueve la restitución y la reconciliación²². El objetivo último debe ser siempre la reintegración, así como fomentar entre los jóvenes una ciudadanía responsable.

OPINIONES DE LOS ADOLESCENTES

Luchar por la igualdad: Un vistazo a los jóvenes marginados de Zambia



por Cian McLeod, 17 años,
Irlanda

“Las niñas discapacitadas corren un riesgo mayor de sufrir maltrato físico y psicológico”.

Aunque creo que cada vez estamos más cerca que nunca de vivir en un mundo igualitario, las sociedades deben continuar realizando esfuerzos orientados a modificar las normas sociales que permiten la discriminación, la marginación y la exclusión. Esta necesidad se hace patente cuando pensamos en los niños y niñas discapacitados, en la educación de las niñas, y en los niños y niñas que viven con el VIH.

En noviembre de 2009, tuve ocasión de colaborar como voluntario durante dos semanas en un hogar para niños y niñas discapacitados de Mongu, Zambia, donde pude conocer de cerca sus vidas. El grado de marginación que estos niños y niñas padecen me impresionó, pues eran los más alegres y juguetones que había conocido jamás. Al igual que ocurre en otros tantos países, los niños y niñas discapacitados de Zambia a menudo son desheredados y repudiados. En ocasiones no se les cuida ni se les atiende, e incluso puede que reciban menos alimentos.

Los niños y niñas discapacitados con frecuencia quedan excluidos de la escuela porque el sistema educativo no los tiene en cuenta. Además, los progenitores no reconocen su derecho a la educación o el desarrollo. Así pues, se les niega la oportunidad de adquirir las habilidades que precisan para trabajar y lograr la independencia como adultos.

La desigualdad entre los géneros es también patente. Las niñas discapacitadas padecen un riesgo mayor de sufrir maltrato físico y psicológico. A estas niñas no se les valora, ni se considera importante que reciban una educación. He podido constatar el aumento de casos de VIH y sida como consecuencia directa de esta actitud por parte de la sociedad.

La educación desempeña un papel fundamental en lo que concierne a prevenir las infecciones de transmisión sexual. A fin de detener el avance del VIH es fundamental que todas las adolescentes sepan cómo se previene y se trata esta enfermedad. Pese a que el índice de matriculación de las niñas en la escuela ha aumentado

en los países en desarrollo, aún no se halla equiparado al de los niños. En Zambia, cuando un miembro de la familia es portador del VIH, los recursos económicos de la familia se vuelcan en la salud, en detrimento de la educación. Dado que las niñas se encargan de las tareas que tradicionalmente se atribuyen a las mujeres, como cocinar, limpiar y atender a la salud de la familia, se considera normal que abandonen la escuela para ocuparse de los miembros enfermos.

En 2008 había en todo el mundo cerca de 5 millones de personas que vivían con el VIH. En Zambia, si se sospecha que un niño o una niña está infectado con el VIH, no se le permite seguir asistiendo a la escuela. Esta falta de formación da lugar a un círculo vicioso de desigualdad entre los géneros, aumento de los casos de infección por VIH y pobreza. Cuando las niñas y las mujeres carecen de acceso a la educación, no pueden llegar a ser independientes de los hombres; cuando las niñas no están informadas sobre cómo prevenir el VIH, es más probable que contraigan el virus.

Es evidente que aún no vivimos en un mundo justo y no discriminatorio, de modo que es preciso proteger mejor los derechos de los niños y niñas marginados. Es responsabilidad de los adolescentes centrar nuestros esfuerzos en la creación de una sociedad más equitativa.

Cian McLeod vive en Balbriggan, Irlanda. Cian participa en el programa de fomento del deporte y asesoramiento entre pares de su comunidad. Su estancia como voluntario tuvo lugar en colaboración con la misión de ayuda para Zambia del Sporting Fingal. El deseo de Cian es trabajar como economista para los países en desarrollo, con el fin de convertir el mundo en un lugar más justo.

Liberar el potencial de los adolescentes: La reforma educativa en la región de Oriente Medio y África del Norte



por Su Alteza Sheikha
Mozah bint Nasser Al
Missned, Enviada Especial
de la UNESCO para la
Educación Básica y Superior

“Liberar el potencial de la fuerza de trabajo del futuro –los adolescentes– exige asegurar que la educación que reciben les prepare para una carrera profesional”.

El 12 de agosto de 2010 dio comienzo el segundo Año Internacional de la Juventud de las Naciones Unidas. Todos nosotros, partes interesadas y defensores de la infancia, debemos por tanto centrar nuestra atención en los problemas que actualmente enfrentan los adolescentes. En la región del Oriente Medio y África del Norte, estos problemas son especialmente graves en los ámbitos de la educación y el empleo futuro.

Esta región experimenta también un crecimiento de población joven sin precedentes. En los próximos 10 años, el 65% de la población tendrá 24 años o menos. Además de la presión demográfica que esto supone, las personas jóvenes encuentran cada vez más dificultades para ingresar en el mercado laboral, sobre todo debido a que cada año el número es mayor. Esta región posee una fuerza de trabajo que aumenta con rapidez, por lo que tanto el desempleo como el subempleo son importantes motivos de preocupación para los jóvenes que intentan ganarse la vida y abastecer a sus familias. Para cuando un joven que hoy en día tiene 13 años cumpla los 23, se precisarán nada menos que 100 millones de puestos de trabajo para dar cabida a estas cifras crecientes, lo que significa que será necesario crear 6,5 millones de puestos de trabajo al año.

Aunque los países del Golfo han registrado un incremento de su riqueza durante las últimas décadas, esto no ha sido totalmente beneficioso para nuestros jóvenes. Muchos adolescentes se han habituado a un estilo de vida materialista que les impide alcanzar el objetivo de desarrollar todo su potencial. De igual modo, la atracción que ejerce la vida consumista atrapa a los adolescentes en una búsqueda insaciable de objetos materiales, que hace que descuiden sus obligaciones como ciudadanos responsables de la participación en su comunidad y de un crecimiento personal positivo. Además, el mercado de trabajo no puede absorber la enorme masa de jóvenes, lo que impide que puedan alcanzar la independencia económica. Al no poder encontrar trabajo, continúan estudiando, y retrasan, por ende, el matrimonio y la formación de una familia.

Resulta alarmante reconocer que nuestros jóvenes son más consumidores que productores. Pero no es culpa suya. El sistema educativo de los países árabes es en parte responsable del creciente índice de desempleo, dado que se centra más en conceder títulos que en formar a los estudiantes en destrezas prácticas. No prepara a los jóvenes para el mercado de trabajo mundial; tampoco alienta la versatilidad, ni los capacita para aplicar un conjunto de aptitudes variadas a disciplinas diversas. En este mundo de hoy en el que la tecnología avanza con tanta rapidez, los jóvenes necesitan aprender a pensar con espíritu crítico, a escribir y a ser flexibles, ámbitos que están prácticamente ausentes de

nuestros planes de estudios actuales. Si no reformamos nuestro modo de actuar y nos esforzamos por que nuestros adolescentes se conviertan en personas creativas, productivas y diligentes, nuestras economías no podrán competir a escala mundial.

Mi labor con la Alianza de las Civilizaciones de las Naciones Unidas me inspiró a poner en marcha Silatech, una iniciativa para la juventud cuyo nombre se deriva del término árabe que significa “tu conexión”. El propósito de esta iniciativa, especialmente activa en los países del Golfo, es forjar alianzas entre los jóvenes y los dirigentes, entre las empresas y las organizaciones a escala global, con el fin de promover oportunidades para la innovación y la actividad empresarial. A fin de liberar el potencial de la próxima generación laboral –los adolescentes– es necesario asegurar que su educación les prepare adecuadamente para una carrera profesional. Si no invertimos en esta generación, creo que el ciclo devastador de desempleo continuará. Los adolescentes constituyen un activo impresionante para nuestro futuro, de modo que no debemos dejar pasar esta oportunidad histórica de fomentar su capacidad y ayudarles a florecer.

Su Alteza Sheikha Mozah bint Nasser Al Missned es Presidenta de Qatar para la Educación, la Ciencia y el Desarrollo Comunitario; Vicepresidenta del Consejo Supremo de Educación; Presidenta del Consejo Supremo de Asuntos de la Familia, y Presidenta del proyecto Centro Médico y de Investigación Sidra. Creó la iniciativa Silatech con el fin de ayudar a generar puestos de trabajo y oportunidades para los jóvenes de los países árabes.

Conflictos y situaciones de emergencia

Una falta de paz y seguridad agrava las dificultades de convertirse en adultos

Un conflicto es una situación de violencia que crea riesgos claros e inequívocos para todos los adolescentes. Aunque no son tan vulnerables como los niños más pequeños a la muerte y la enfermedad que provocan los conflictos, este grupo corre un mayor peligro en otro sentido. Los grupos militares suelen reclutar a los adolescentes para transportar armas y participar en atrocidades, o para que actúen como esclavos sexuales o de otro tipo. Aunque las actividades pueden conllevar actos de violencia, puede que los adolescentes participen también debido a un mayor interés en la intervención activa en la política.

En las situaciones de emergencia, los adolescentes, especialmente las niñas, tienen que interrumpir su educación debido a las perturbaciones que se producen, a consideraciones económicas o porque tienen que ocuparse de sus hermanos y hermanas más pequeños en ausencia de sus progenitores. Puede que el conflicto u otras situaciones de emergencia les lleven a la pobreza y les impidan ganarse la vida, y a menudo corren un mayor riesgo de sufrir actos de violencia sexual y explotación²³. Pueden verse obligadas o arrastradas a participar en actividades delictivas para superar la incertidumbre material y emocional que pesa sobre sus vidas²⁴.

Los riesgos que confrontan los adolescentes, y las contribuciones que realizan en los conflictos y las situaciones de emergencia, merecen un mayor reconocimiento

En las últimas dos décadas se ha generado un mayor reconocimiento de las repercusiones de los conflictos armados sobre los niños y los jóvenes, y un fortalecimiento de la respuesta internacional ante la cuestión. La Convención sobre los Derechos del Niño estipula que los niños menores de 15 años no deben participar directamente en las actividades y es preciso protegerlos de los efectos del conflicto armado. Esta salvaguarda jurídica se amplió y reforzó posteriormente en el Protocolo Facultativo sobre la participación de los niños en los conflictos armados, aprobado en 2000 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y puesto en vigor en 2002. El Protocolo Facultativo aumentó la edad mínima para el reclutamiento en el servicio militar a los 18 años y penalizó el reclutamiento de niños menores de 18 años por los grupos rebeldes.

Estos parámetros se ampliaron aún más en 2007, cuando los representantes de 19 países se comprometieron a poner fin al reclutamiento y utilización ilegales de niños y adolescentes en los conflictos armados en lo que se denominó los Compromisos y Principios de París. Hasta comienzos de 2010, 84 países se habían adherido a los Compromisos.

Los adolescentes no son solamente víctimas y testigos de los conflictos; si se les ofrece la posibilidad, también pueden formar una parte integral de su resolución y de la renovación de la sociedad. Desde que en 1985 se designó el primer Año Internacional de la Juventud bajo el lema “Participación, desarrollo y paz”, las organizaciones de las Naciones Unidas han intentado hacer hincapié sistemáticamente en los aportes positivos de los adolescentes y los jóvenes a la resolución de problemas sociales y en la contribución mayor aún que podrían hacer en el futuro.

Durante las dos décadas y media que han transcurrido entre el primer Año Internacional de la Juventud de las Naciones Unidas y el actual (agosto de 2010–2011), se ha reforzado enormemente el hincapié en la participación de los adolescentes y los jóvenes en la resolución de conflictos y en la reconstrucción después de un conflicto. También se ha producido un mayor reconocimiento de la importancia que tiene la participación de los adolescentes en las situaciones de emergencia, como se señaló en el capítulo 2. Alentar la participación de los adolescentes en todos los aspectos de la vida comunitaria no solamente es la mejor manera de impulsar su potencial sino también a menudo el mejor modo de garantizar su protección, aunque está claro que es preciso prestar atención cuando los adolescentes son políticamente activos y directos en las situaciones de conflicto y después de ellas.

La participación de los adolescentes en situaciones problemáticas puede ser un medio y un fin. Puede permitir a los jóvenes desarrollar sus capacidades para resolver problemas y negociar, al mismo tiempo que fomenta una atmósfera más amplia de tolerancia, de práctica democrática y de no violencia. Aquí se puede alcanzar un círculo virtuoso: del mismo modo en que los adolescentes tienen más probabilidades de florecer y realizar su potencial en condiciones de paz y seguridad, es más posible lograr estas condiciones de paz y seguridad si se alienta a los jóvenes a que participen plenamente.

La asistencia a la escuela secundaria y su terminación, el acceso a una atención médica de calidad, la participación en la toma de decisiones y la protección contra la violencia, la explotación y el abuso son fundamentales para capacitar a los adolescentes a fin de que logren su pleno potencial. *Un grupo de adolescentes de las escuelas locales asiste al Día Mundial del Lavado de Manos en el estadio Mobido Keita de Bamako, Malí.*



CAPÍTULO 4

Invertir en los adolescentes



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE
DES MAINS AU SVOM
15 OCTOBRE 2019



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE
DES MAINS AU SVOM
15 OCTOBRE 2019



DULAIN
SAVON
2019

DESAFÍOS Y OP

En el transcurso de los próximos cinco años, el mundo tiene una oportunidad sin precedentes para mejorar las vidas de los niños y adolescentes mediante el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con equidad. En la última década se ha avanzado enormemente hacia los objetivos, sobre todo en el caso de los niños y niñas que actualmente se encuentran todavía en la primera década de sus vidas.

La tasa mundial de mortalidad de menores de 5 años, considerada como un indicador fiable del bienestar de los niños, se redujo en un 22% entre 2000 y 2009, el doble de la tasa de reducción alcanzada en la década anterior. La inmunización contra las principales enfermedades infantiles se ha incrementado en todas las regiones. La matriculación en la enseñanza primaria y la asistencia se han impulsado con fuerza, lo que a su vez ha servido para reducir la brecha de género a medida que las niñas obtienen gradualmente un mayor acceso a la educación básica.

A estos éxitos viene aparejada la responsabilidad de garantizar que los niños y niñas que han sobrevivido a los primeros cinco años de vida y que han comenzado a asistir a la escuela primaria y a terminarla reciben un apoyo continuo en la segunda década de sus vidas. Como este informe ha puesto de manifiesto, una vez que los niños han conseguido avanzar con éxito a lo largo de la infancia y la niñez, les espera una nueva serie de desafíos.

La falta de oportunidades educativas y de empleo, los accidentes y las lesiones, las relaciones sexuales precoces, el VIH y el sida, los problemas de salud mental, el trabajo infantil, el matrimonio y el embarazo adolescente, son sólo algunos de los riesgos que pueden impedir que los adolescentes desarrollen sus capacidades en su transición hacia la edad adulta. Los problemas mundiales, incluidos el cambio climático, la incertidumbre económica, la globalización, los cambios demográficos y la crisis humanitaria, presentan un escenario incierto para los adolescentes durante esa década crucial de sus vidas.

El apoyo a estos jóvenes, la mayoría de los cuales siguen siendo menores de edad según la Convención sobre los Derechos del Niño, no debe terminar al final de su primer decenio de vida. Un buen comienzo en la vida es necesario pero no suficiente para romper las ataduras de la pobreza y la desigualdad: para marcar una diferencia duradera, tanto para los individuos como para las sociedades, es preciso complementar el apoyo que se ofrece durante la primera y la mediana infancia con la inversión en la educación, la salud, la protección y la participación de los adolescentes, especialmente de los más pobres y marginados. Las familias, las comunidades, los gobiernos nacionales, los donantes, los organismos de desarrollo y todas las partes interesadas deben unirse con los jóvenes a medida que se preparan para su futuro.

La asistencia a la escuela secundaria y su terminación, el acceso a una atención médica de calidad, la participación en la toma de decisiones, y la protección contra la violencia, la explotación y el abuso, son fundamentales para habilitar a los adolescentes a fin de que desarrollen todo su potencial.

Las pruebas empíricas revelan que la realización de estos derechos aumenta la probabilidad de que los adolescentes sean un día económicamente independientes, tomen decisiones sobre relaciones sexuales con conocimiento de causa, participen en los asuntos comunitarios y cívicos y estén mejor equipados para obtener un empleo productivo que les ayude a poner fin al ciclo de la pobreza. Como adultos, estarán también mejor preparados para gestionar los desafíos globales que enfrenta su generación.

“Me gustaría que los gobiernos invirtieran más en nuestra seguridad y educación para fortalecer nuestros valores y nuestros conocimientos.”

Santiago, 15 años, Venezuela

ORTUNIDADES



La contribución a las decisiones de la familia y el voluntariado en la comunidad son parte de los derechos y responsabilidades de una persona joven. *Un adolescente ofrece una presentación sobre el VIH y el sida durante una clase dominical en la provincia de Luanda, Angola.*

Este informe ha definido cinco esferas clave en las cuales los aliados pueden unirse e invertir en los adolescentes. Se trata de la recopilación y el análisis de datos, la educación y la formación, la participación, el establecimiento de un entorno propicio para los derechos de los adolescentes y la importancia de abordar la pobreza y las desigualdades. Las propuestas citadas no son nuevas, pero requieren una mirada novedosa y una intensificación de los esfuerzos si se quiere avanzar hacia un “punto de inflexión” que marque una diferencia significativa en las vidas de los adolescentes y sus comunidades.

No hay necesidad de esperar a que la economía mundial se recupere plenamente para tomar medidas. Las soluciones en cuestión, desde la educación a una mejor recopilación de datos, se han puesto a prueba y se ha demostrado que funcionan. Hay pruebas sobre las ventajas de invertir en los adolescentes y los jóvenes. Especialmente en el mundo en desarrollo, donde vive

la mayoría de los adolescentes, esta inversión tiene el potencial de acelerar rápidamente el progreso hacia la reducción de la pobreza en las próximas décadas y de establecer economías orientadas hacia un crecimiento más equitativo y sostenible.

Mejorar la recopilación y análisis de datos

Comencemos por la recolección y el análisis de datos. Las grandes lagunas en los datos sobre los adolescentes es uno de los mayores obstáculos para la promoción de sus derechos. Si bien en este informe se ha examinado un conjunto variado de información objetiva sobre la adolescencia tardía, la base de conocimientos sigue siendo limitada.

La disponibilidad de datos sobre los adolescentes de 10 a 14 años es relativamente escasa, lo que nos niega el conocimiento del período más importante y crucial de la adolescencia. Además, nuestra comprensión de la preadolescencia –la infancia mediana, que va desde los 5 a los 9 años– es aún más restringida, ya que hay menos indicadores internacionales desglosados para esta edad que para la primera infancia (0-4) o la adolescencia.

Las recientes iniciativas de las Naciones Unidas y otros organismos han ampliado nuestra comprensión de cuestiones tan vitales como la violencia, el abuso sexual y la salud de la reproducción en la adolescencia, pero no abarca a todos los países. Además, hay un considerable número de esferas, tales como la salud mental de los adolescentes, la discapacidad y los indicadores de calidad para la educación secundaria, en las que simplemente no hay datos en cantidades suficientes para la mayoría de los países en desarrollo. Y en otras esferas, en particular la participación de los adolescentes, aún continúa el intento de determinar un conjunto de indicadores básicos para medir los aportes y los resultados.

No se trata sólo de datos; también es imprescindible desagregarlos a un nivel más profundo y realizar un análisis causal. Los datos disponibles sugieren que la pobreza es un factor importante que impide a los adolescentes participar plenamente en la educación, y que refuerza las condiciones que aumentan el riesgo de que sufran abusos contra la protección. Pocos

países, sin embargo, disponen de indicadores importantes, desglosados por ubicación geográfica o quintiles de riqueza. Se requieren urgentemente indicadores internacionalmente aceptados, desagregados por edad, discapacidad, sexo, etnia, casta y religión, como base para los programas y políticas y para medir los progresos.

Las encuestas de hogares basadas en la población, tales como las Encuestas Demográficas y de Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, ofrecen cada vez más algunos de estos indicadores, pero estas herramientas requieren una mayor utilización e inversión. Desarrollar la capacidad de los sistemas estadísticos nacionales para que se centren con mayor intensidad en los adolescentes podría facilitar una mejor comprensión sobre si sus derechos se cumplen, y de qué manera.

Es preciso escoger indicadores que determinen las deficiencias y realicen un seguimiento de los progresos en los servicios específicos para adolescentes. Los aliados nacionales e internacionales deben coordinar y colaborar en la información estadística para ayudar a fomentar un conocimiento exhaustivo mundial sobre los adolescentes y los desafíos que afrontan, y una comprensión de estos hechos.

El Comité de los Derechos del Niño no sólo insta a los gobiernos a que presenten datos precisos sobre los niños y adolescentes, sino que también hace hincapié en que deben tener la mayor amplitud posible. En la Observación general N° 4, se establece que “siempre que fuera conveniente, los adolescentes deberían participar en un análisis para entender y utilizar la información de forma que tenga en cuenta la sensibilidad de los adolescentes”.

Un excelente ejemplo de participación de los jóvenes en la recopilación de datos es un innovador estudio sobre la explotación sexual de los jóvenes en seis países de Europa del Este. En el proyecto participaron 60 jóvenes como investigadores responsables de la recopilación de datos de referencia sobre el grado de abuso sexual, el conocimiento del mismo y los servicios de apoyo disponibles. Los investigadores jóvenes participaron en la elaboración de la metodología, crearon materiales apropiados para realizar encuestas, llevaron a cabo la investigación y analizaron los datos a fin de elaborar recomendaciones para posibles medidas en el futuro; también ayudaron posteriormente en la producción de materiales de capacitación y las actividades de promoción, y en el diseño de estrategias para adoptar una posición contra el abuso sexual de niños y niñas.

Más de 5.700 respuestas facilitaron un análisis profundo de la situación y permitieron que el proyecto concluyera con recomendaciones muy interesantes para la adopción de medidas a fin de abordar la explotación sexual. Curiosamente, algunas organizaciones aliadas cuestionaron el estudio, argumentando que los

jóvenes carecían de la competencia y la experiencia necesarias para asumir la responsabilidad de la investigación en un terreno tan delicado y complejo. Para poner a prueba sus preocupaciones, se organizó un proyecto piloto en el que un investigador profesional y los jóvenes investigadores entrevistaron por turnos a una muestra de los encuestados. Se descubrió que los adolescentes, que estaban entrevistando a su propia generación, obtuvieron respuestas más amplias¹.

Invertir en la educación y la capacitación

Desarrollar las capacidades y los valores de los adolescentes mediante la educación puede facilitar que toda una generación sea económicamente independiente y realice aportaciones positivas a la sociedad. Invertir en la educación y la formación de adolescentes y los jóvenes es tal vez la medida más prometedora por sí sola para erradicar la pobreza extrema en esta década.

La educación secundaria tiene repercusiones considerables sobre los ingresos individuales y el crecimiento económico general. Un mercado laboral cada vez más tecnológico exige una mayor capacitación y una educación avanzada para ampliar la productividad y estimular la inversión de capital. Un análisis de 100 países descubrió una correlación positiva significativa entre el promedio de los años en los que varones adultos rinden con éxito en la escuela secundaria y el crecimiento económico entre 1960 y 1995. Los años de la enseñanza primaria, en cambio, no parecen tener una influencia positiva sobre los resultados económicos².

Invertir en la educación secundaria puede acelerar el progreso hacia el logro de varios de los ODM. Por ejemplo, una mayor disponibilidad de la educación secundaria creará oportunidades reales que motiven a los estudiantes a terminar la escuela primaria, lo que aumenta las tasas de terminación de la escuela primaria (ODM 2)³. Un documento de 2004 realizado por el Centro para el Desarrollo Mundial señaló que ningún país ha logrado más de un 90% de tasa neta de matriculación en la escuela sin tener también al menos un 35% de matriculación neta en la escuela secundaria⁴.

La educación secundaria también puede tener grandes repercusiones en la promoción de la igualdad de género (ODM 3) y la mejora de la salud materna (ODM 5). Los datos de 24 países de África subsahariana muestran que las adolescentes con educación secundaria tienen seis veces menos probabilidades de casarse que las niñas con poca o ninguna educación. También tienen tres veces menos probabilidades de quedar embarazadas que las niñas que recibieron sólo una enseñanza primaria⁵. En los países en desarrollo, las mujeres que han completado la educación secundaria o superior tienen más posibilidades de contar con la presencia de personal cualificado en el parto que las

mujeres que no la completaron, mejorando así las posibilidades de supervivencia de sus hijos⁶.

Invertir en la educación secundaria exige por lo menos tres acciones clave. La primera es ampliar la escolaridad obligatoria a nivel secundario. Algunos países ya lo hacen. Un ejemplo reciente es el del Brasil, cuyo Congreso aprobó una ley en 2009 que aumentó el gasto para la educación y aumentó la escolaridad obligatoria de los 9 a los 14 años⁷. En el Yemen, la educación de los grados 1 al 9 ha sido gratuita y obligatoria desde principios de 1990. La inscripción en estos grados aumentó de 2,3 millones en 1999 a 3,2 millones en 2005⁸.

La segunda medida clave es abolir las tasas escolares para la enseñanza primaria y secundaria. La eliminación de estos costos ha demostrado ser una estrategia eficaz para fomentar la matriculación equitativa en la escuela primaria. Especialmente cuando los niños se hacen mayores, el aumento de los costos de su educación obliga a muchos padres y madres a sacarlos de la escuela, reduciendo su vida académica. Esto no sólo limita sus oportuni-

dades para el futuro, sino que también pone a los adolescentes en peligro de ser víctimas de otras situaciones negativas, como el trabajo y el matrimonio infantiles.

Se están logrando progresos considerables en la abolición de las cuotas escolares. En muchos países, la escuela primaria ha sido gratuita durante bastante tiempo. En la última década, varios países de África subsahariana han suprimido las tasas escolares, entre ellos el Camerún, Kenya, Lesotho, Malawi, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia. Como resultado, muchos de estos países han experimentado un aumento considerable en la asistencia escolar.

Desafortunadamente, el aumento de la asistencia puede generar sus propias complicaciones, ya que un incremento repentino del número de estudiantes puede ocasionar situaciones de hacinamiento y una deficiente calidad de la educación. Por tanto, los gobiernos deben estar preparados para satisfacer la creciente demanda construyendo más escuelas, contratando a más maestros y garantizando que se mantienen las normas de calidad⁹.

OPINIONES DE LOS ADOLESCENTES

El ideal inalcanzable de los medios de comunicación: Un peligro para las niñas adolescentes



por Saeda Almatari, 16 años, Jordania/Estados Unidos

“Debemos fomentar una imagen propia que sea saludable y realista”.

El ideal de belleza femenina actual consiste en tener unas facciones “impecables” y un cuerpo perfecto y delgado. Imágenes de este tipo se difunden mediante distintos mecanismos de los medios de comunicación, siendo especialmente frecuentes en la publicidad. En consecuencia, las niñas adolescentes de todo el mundo se comparan a sí mismas con estos ideales inalcanzables, y a menudo acaban sintiendo que no dan la talla.

Habiendo vivido parte de mi infancia en Jordania y parte en los Estados Unidos, sé que la imagen corporal es una preocupación central para las niñas adolescentes de los distintos entornos culturales. Aunque a veces prefieran no hablar de ello, un gran número de compañeras de clase experimentan sentimientos de baja autoestima, se someten a dietas y critican su peso o sus rasgos faciales. Algunas niñas en Jordania desean someterse a una intervención plástica para parecerse a un personaje famoso, mientras que en Estados Unidos la cantidad de cirugías plásticas aumenta. Y lo que es aún peor, de Colombia a Japón, Omán, Eslovenia y Sudáfrica, las niñas adolescentes adoptan hábitos alimenticios poco saludables como, por ejemplo, saltarse comidas o someterse a dietas excesivas para lograr esa “imagen” que se promueve en las películas y revistas.

Los medios de comunicación influyen tanto en la imagen que tenemos de nosotros mismos como en las elecciones que hacemos. La exaltación del ideal de delgadez está

presente en todas partes: en la televisión, en las pantallas de cine, en Internet, en las revistas e incluso en la calle. Es imposible de evitar. La contemplación de estas imágenes tan “glamorosas”, que no se corresponden con mujeres o jóvenes reales, puede tener efectos negativos perdurables en una juventud vulnerable. Debido a la influencia de los anuncios que presentan unas figuras femeninas engañosas, las niñas pueden caer en la anorexia y la bulimia, dos trastornos alimenticios graves y, en ocasiones, mortales. Además, las adolescentes con baja autoestima a menudo sufren depresión, que si no se trata puede conducir al suicidio.

Para contrarrestar este efecto, debemos enseñar a las niñas que la belleza no es algo que se pueda comprar o vender; que no se adquiere comprando pastillas adelgazantes, maquillaje o ropa cara. Es preciso que promovamos una imagen propia que sea saludable y realista. Adultos y adolescentes deben colaborar a fin de resaltar la belleza natural de las niñas, ensalzando virtudes que vayan más allá de la imagen corporal, como la honestidad, la inteligencia, la integridad y la generosidad. Me gustaría animar a todos a entablar un diálogo más sincero en torno a esta cuestión tan fundamental. Mi deseo es ayudar a que las niñas se sientan hermosas en su propia piel.

Saeda Almatari quiere estudiar periodismo, le interesa el fútbol y le gustaría marcar una diferencia mejorando la vida de las personas.

Preparar a los adolescentes para la edad adulta y la ciudadanía



Un periodista de 16 años de la Red de medios de comunicación para jóvenes, que promueve la participación de los jóvenes en la formación sobre medios de comunicación y el establecimiento de redes de jóvenes, entrevista a una niña en Tbilisi, Georgia.

Un papel activo para los adolescentes en los procesos de toma de decisiones en las familias, comunidades y sociedades

A medida que maduran y crecen, los adolescentes y los jóvenes sienten el deseo de modelar de forma más activa su entorno, su sociedad y el mundo en el que viven y que heredarán. Preparar a los adolescentes para la edad adulta, y en particular para su responsabilidad como ciudadanos, es la labor fundamental de las familias, las comunidades y los gobiernos durante esta etapa de su crecimiento. Para que los adolescentes participen de forma activa en las comunidades y gobiernos durante esta fase de su desarrollo, es necesario que sean conscientes de sus derechos y que se les brinde la oportunidad de participar en la vida ciudadana a través de diversas instituciones que alienten valores cívicos fundamentales como la equidad, la comprensión y el respeto mutuos, la justicia, la tolerancia y la responsabilidad de los propios actos.

La Convención sobre los Derechos del Niño supuso un hito, ya que consagró el derecho de la infancia a ser escuchada (artículo 12), brindando así a niños, niñas y adolescentes el derecho a expresar su punto de vista libremente en relación a todas las cuestiones que les afectan —de forma especial en el seno de la familia, la escuela y la comunidad— y a que esas opiniones se tengan debidamente en cuenta. Éste y los restantes “derechos de participación” que se enumeran en la Convención, hacen posible que los adolescentes ejerzan un control cada vez mayor sobre decisiones que les conciernen, acorde con la evolución de sus capacidades. Así pues, la participación se erige en uno de los pilares básicos de la Convención, junto con los principios de la universalidad, del interés superior del niño o niña, y de la supervivencia y el desarrollo de la infancia.

Además de ser un derecho fundamental, la participación estimula el desarrollo pleno de la personalidad y las capacidades del niño o niña. Los jóvenes aprenden mejor cuando enfrentan decisiones reales y participan de forma activa en abordar sus circunstancias. La participación fomenta la confianza en sí mismos, les ayuda a adquirir habilidades, y promueve la capacidad de los niños y niñas para proteger sus propios derechos. Permite a los adolescentes abandonar la posición pasiva a la que se les relega desde que son pequeños, y les brinda la oportunidad de generar conocimiento, en lugar de limitarse a recibirlo. Capacita a los adolescentes para planificar y poner en marcha sus propios proyectos, dirigirlos y, en consecuencia, ser responsables de sus actos. Existen cada vez más pruebas que demuestran que los adolescentes activos experimentan menos problemas que sus compañeros, poseen más destrezas y tienden a tener un mayor sentido de la responsabilidad social. La participación en organizaciones sociales les abre también la puerta a oportunidades económicas, por lo que es especialmente valiosa para los adolescentes de grupos previamente excluidos.

Alentar la participación no sólo promueve la autonomía de los adolescentes sino que comporta también numerosos beneficios para las sociedades en las que viven. Invertir en ciudadanos bien informados y capaces puede derivar en poblaciones más saludables, en un mayor crecimiento económico y en comuni-

dades más cohesionadas. Cuando las personas jóvenes participan en iniciativas comunitarias y entre compañeros, aportan puntos de vista nuevos y un marcado sentido de la responsabilidad que permiten generar soluciones innovadoras, en especial cuando se trata de crisis complejas. La participación de los jóvenes puede mejorar la acción colectiva, aumentando la presión ejercida sobre los gobiernos para proveer servicios públicos óptimos e impulsando el cambio social, económico y político.

Por último, los hechos apuntan a que la participación es uno de los medios más eficaces a la infancia de sus derechos, en especial de su derecho a la protección frente a la violencia, el daño y el maltrato. Este conocimiento es a su vez crucial para asegurar que se respeten estos derechos. Permitir a los adolescentes acceder a un amplio espectro de información —referida a cuestiones como la planificación familiar, la prevención de accidentes y la drogadicción— constituye un medio muy eficaz para los estados de promover la salud y el desarrollo.

Pese a los beneficios que se derivan de permitir a los niños y niñas ejercer sus derechos a la participación y pese al compromiso formal asumido por los gobiernos, este principio aún no se está aplicando de forma efectiva ni continuada. Muchas prácticas y actitudes muy arraigadas, así como barreras económicas y políticas, continúan dificultando el derecho de los adolescentes a que se les escuche, sobre todo el de aquellos que tienen dificultades para expresarse como, por ejemplo, los adolescentes con discapacidad y los niños y niñas de grupos minoritarios, indígenas y emigrantes.

Participación en las iniciativas de políticas públicas y servicios para los jóvenes

A lo largo de las dos últimas décadas, y en particular durante los 10 últimos años, numerosos países han adoptado iniciativas innovadoras y fructíferas para alentar la participación de los adolescentes y los jóvenes. En muchos de estos países se ha procedido a formar consejos o parlamentos de la juventud que promueven el diálogo sobre cuestiones importantes, al tiempo que ofrecen a sus jóvenes dirigentes la oportunidad de entablar relaciones formales y de carácter consultivo con el gobierno. Según una encuesta practicada en 22 consejos de la juventud de países industrializados y en desarrollo, las tres principales prioridades para la mayoría de estos organismos eran incrementar la participación de los jóvenes, fomentar la cooperación internacional y lograr una mayor intervención en la dirección de las políticas orientadas a la juventud.

Si bien los consejos de la juventud no tienen poder para formular las políticas juveniles de un país, sí pueden influir con éxito en la toma de decisiones. En Lituania, por ejemplo, los jóvenes integran la mitad del Consejo de Asuntos Juveniles, que se encarga de asesorar oficialmente al Departamento de Asuntos Juveniles en la preparación y puesta en práctica de políticas para la juventud. En Sudáfrica, los adolescentes participaron en la elaboración de una Carta de la Infancia de Sudáfrica, e hicieron aportaciones importantes a la formulación de la Ley de la Infancia de 2005, uno de cuyos principios básicos es la participación de la infancia.

Debería animarse a los niños y niñas a crear sus propias organizaciones, encabezadas por ellos mismos, a través de las cuales puedan generar un espacio para la participación y la representación efectivas. Un excelente ejemplo de este tipo de organización lo constituye el Movimiento Africano de Niños y Jóvenes Trabajadores, que en 2008 contaba con asociaciones en 196 ciudades y aldeas de 22 países de África subsahariana, con un total de más de 260.000 niños y niñas trabajadores. Este movimiento, fortalecido por la participación activa de niños y niñas que cuentan con experiencia en las cuestiones que se abordan, posee una capacidad única para llegar a los niños y niñas más

marginados, en especial los niños y niñas emigrantes, a quienes ofrece diversos servicios y mecanismos de apoyo.

El número creciente de organizaciones creadas y encabezadas por jóvenes da fe de su activismo, así como del hecho de que las organizaciones existentes encabezadas por adultos se quedan cortas a la hora de ocuparse de sus necesidades. El establecimiento de redes entre las organizaciones encabezadas por jóvenes ofrece magníficas oportunidades para compartir prácticas óptimas y para crear una plataforma común desde la que promover sus intereses.

La participación de los adolescentes en la acción política ha recibido también un empuje por parte de las tecnologías de la comunicación, que poseen un enorme potencial para impulsar el activismo encabezado por la infancia y ampliar su alcance y su contexto geográfico. Con el tiempo, más y más niños y niñas tendrán acceso a información, lo que derivará en un conocimiento cada vez mejor de sus propios derechos y vinculará a los nuevos miembros con redes y asociaciones existentes que representen sus puntos de vista. Permitir que todos los niños y niñas expresen sus opiniones a través de una plataforma común, puede contribuir a solventar las desigualdades y a superar la discriminación, sobre todo en el caso de los adolescentes con discapacidades, las niñas, y aquellos que viven en zonas rurales donde tal vez no existan asociaciones de jóvenes. Por ejemplo, en 2005, UNICEF puso en marcha una plataforma rural de La Juventud Opina, que conecta a jóvenes *offline* con sus compañeros *online*, brindándoles la oportunidad de participar en un diálogo en torno a los derechos infantiles y cuestiones relativas a la participación.

Si se emplean adecuadamente, Internet, las redes sociales, y otras tecnologías afines pueden ser potentes herramientas que permitan a los adolescentes expresarse acerca de cuestiones que son importantes para ellos. Los jóvenes de este siglo no buscan tanto una participación de carácter representativo en sus gobiernos locales, sino que cada vez recurren más al activismo en línea o interactivo, dando lugar a la creación de redes modernas y ágiles en la web. El viejo modelo de "ciudadanía responsable", en el que las personas actúan en respuesta a los medios de comunicación y se movilizan siguiendo iniciativas del gobierno o la ciudadanía, está siendo sustituido por una forma de "ciudadanía autoactualizada". Políticos, responsables de la formulación de políticas y educadores deberían resistir la tentación de excluir a los jóvenes porque los perciben como apáticos e indiferentes, y en su lugar centrarse en fomentar el potencial de nuevas y distintas formas de participación que se expresan mediante un lenguaje diferente.

Una mirada de obstáculos legales, políticos, económicos, sociales y culturales obstaculizan la participación de los adolescentes en la toma de decisiones que afectan a sus vidas. Desmantelar estas barreras es un desafío que exige la voluntad de reexaminar los prejuicios relativos al potencial de los adolescentes para crear entornos en los que realmente puedan progresar, al tiempo que cultivan sus capacidades.

Véanse las referencias en la página 78.

Las iniciativas de colaboración, como la Iniciativa para la abolición de las tasas escolares, iniciada en 2005 por UNICEF y el Banco Mundial, trabajan con los gobiernos nacionales para promover la educación gratuita. La Iniciativa investiga y analiza las experiencias de los países y utiliza ese conocimiento para orientar y apoyar a los países en sus esfuerzos para eliminar las tasas escolares¹⁰. Las familias y las comunidades también deben poder expresar su opinión e instar a sus gobiernos a que supriman los costos escolares.

La tercera clave es promover el acceso equitativo a la educación posprimaria. Ampliar la educación a los niños y niñas excluidos actualmente será un reto particular en la década presente; si se logra, sin embargo, tiene el potencial de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza de los adolescentes.

La asistencia a la escuela secundaria y la terminación está aún en gran medida fuera del alcance de los grupos y comunidades más pobres y más marginados en muchos países. Las niñas, los adolescentes con discapacidades y los miembros de grupos minoritarios están especialmente desfavorecidos. Aunque la mayoría de países han alcanzado la paridad de género en la escuela primaria, hay muchos menos cerca de este objetivo en el caso de la educación secundaria. El *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas de 2010* examinó la situación de las niñas en edad escolar secundaria en 42 países y descubrió que el doble de las niñas del 60% de los hogares más pobres no acudían a la escuela, en comparación con el 40% de las niñas de los más hogares ricos (50% en comparación con el 24%). Las diferencias fueron similares para los niños en edad escolar secundaria. La ampliación de la educación obligatoria de calidad y la supresión de las cuotas escolares ayudarán a reducir estas brechas de género.

También es preciso hacer más esfuerzos para llegar a los niños y niñas indígenas, discapacitados y de otros grupos marginados. Las recientes reformas realizadas en Bolivia, por ejemplo, tienen como objetivo llegar a las minorías y grupos indígenas por medio de la educación intercultural y bilingüe. En Sudáfrica, integrar a los niños discapacitados en las escuelas de enseñanza general –en lugar de enviarlos a escuelas especiales– ha llevado a un aumento de la matriculación escolar de los niños discapacitados y el apoyo a las prácticas de enseñanza especializada¹¹.

Otro grupo que necesita un apoyo especial es el de las madres adolescentes que tienen que abandonar la escuela. En Namibia, 1 de cada 7 mujeres jóvenes de 15 a 19 años comienza ya a tener hijos a esa edad. La maternidad de las adolescentes es más común en las zonas rurales que en las urbanas, y las mujeres jóvenes sin educación tienen 10 veces más probabilidades de comenzar a gestar a los 19 años que quienes han terminado la escuela secundaria (58% frente al 6%)¹². Aunque la matriculación

en la escuela primaria es superior al 90%, la prevalencia de niñas entre quienes realizan la transición a la escuela secundaria sigue siendo muy baja, y muchas abandonan la enseñanza debido al embarazo. En 2008, el Ministerio de Educación, en colaboración con UNICEF, abordó este problema mediante la elaboración de una política nueva y flexible con respecto al embarazo de las estudiantes que, con la participación de la estudiante, su familia y la escuela, trata de crear un entorno más favorable para que la joven madre vuelva a la escuela con un plan de atención adecuado¹³.

Por último, los gobiernos y otras partes interesadas deben tener en cuenta que no hay un solo tipo de educación que sirva para todos. Otras opciones después de la enseñanza secundaria, tales como los programas de capacitación para el trabajo, pueden ser más atractivas para las familias que, de otra manera, podrían sacar a sus hijos de la escuela debido a las cargas económicas. Los adolescentes que no acuden a la escuela desde hace varios años pueden necesitar programas especializados para satisfacer sus necesidades educativas. Tras el conflicto en Sri Lanka en 2009, UNICEF colaboró con el Gobierno para desarrollar un plan de estudios destinado a reintegrar a los niños, niñas y adolescentes que no habían acudido a la escuela por lo menos desde hacía seis meses. El plan de estudios incluía un componente psicosocial que ayudó a los jóvenes a hacer frente a las tensiones del conflicto¹⁴.

Institucionalizar los mecanismos para la participación juvenil

La participación activa de los adolescentes en la vida familiar y cívica fomenta una ciudadanía positiva a medida que se convierten en adultos. Por otra parte, las contribuciones de los adolescentes enriquecen y dan contenido a políticas que benefician a

la sociedad en su conjunto. Los adultos en todos los niveles de la comunidad y la vida política deben poner en tela de juicio los procesos y sistemas que excluyen la participación de los jóvenes.

Para los adolescentes, los beneficios personales de la participación son inmensos. Fomentar entre los jóvenes la capacidad de decidir les da poder a la hora de tomar decisiones sobre su propia salud y bienestar. Los adolescentes que participan activamente en la vida cívica tienen más probabilidades de evitar actividades de riesgo como el consumo de drogas y la comisión de delitos, de tomar decisiones con conocimiento de causa sobre las relaciones sexuales, de asumir la responsabilidad sobre sus derechos jurídicos y de superar los desafíos que afrontan en su jornada hacia la edad adulta. Cuando se convierten en adultos, esta capacidad servirá de base de las decisiones que tomen en favor de sus propios hijos.

Los consejos nacionales juveniles, las iniciativas de servicio comunitario, la comunicación digital y otras formas de participación de los adolescentes mencionadas en este informe son medios eficaces para educar a los jóvenes sobre sus derechos y, al mismo tiempo, potenciar su capacidad de tomar decisiones. Estos esfuerzos no deben, sin embargo, opacar las contribuciones significativas que los jóvenes pueden hacer en su vida cotidiana. Contribuir a las decisiones familiares, unirse a los gobiernos de la escuela, participar como voluntarios en la comunidad y reunirse con los representantes locales son parte de los derechos y responsabilidades de una persona joven.

Determinar las funciones que es preciso desempeñar en las alianzas entre adultos y adolescentes siempre ha sido un desafío, y puede serlo aún más a medida que ambas partes trabajan para comprender exactamente lo que significa la “participación de los jóvenes”. Un informe reciente en el *Journal of Community*



Invertir en la educación secundaria tiene repercusiones importantes sobre el crecimiento económico global y puede acelerar el progreso hacia el logro de varios de los ODM. *Unos adolescentes, huérfanos o separados de sus familias por el terremoto, se preparan para los exámenes de selectividad en la Universidad de Sichuan en Chengdu, China*

Hacer lo que nos corresponde:

La responsabilidad de los medios de comunicación frente a los adolescentes



por Lara Dutta, Embajadora de Buena Voluntad del Fondo de Población de las Naciones Unidas

“Este apoyo y protección pueden mitigar la exposición de la infancia a contenidos inadecuados, y evitar que adultos oportunistas se aprovechen de ellos”.

“Infotainment” es un término de moda en estos días. Una mezcla de información y entretenimiento inunda las mentes de los adolescentes, y existen pocos medios para filtrarla antes de que la absorban. La violencia, el sexo, los prejuicios sociales y el lenguaje ofensivo son todo ello producto de los medios de comunicación hoy en día. ¿Cómo podemos guiar a los jóvenes para que sepan reconocer lo verdadero o valioso en aquello que ven y leen, al tiempo que les protegemos frente a imágenes e ideas objetables?

Aunque los cálculos varían entre regiones y culturas, los estudios revelan que, como promedio, los niños y niñas del mundo desarrollado pasan cerca de seis horas al día frente a la televisión o la pantalla de un ordenador. La industria del entretenimiento e Internet ofrecen una variedad casi infinita de actividades. Con el mundo en la yema de sus dedos, los adolescentes se olvidan fácilmente del mundo que les rodea, y pasan su tiempo viendo películas, jugando a videojuegos y participando en foros y “chats” en línea.

Las escuelas e institutos, reconociendo el potencial de los medios electrónicos, han elaborado programas de estudios más interactivos. La educación de hoy en día ya no se circunscribe a los libros de texto y las aulas, de modo que se alienta a los niños y niñas a que naveguen por la red, empleen medios digitales en sus presentaciones y amplíen sus conocimientos informáticos. Las escuelas y los progenitores son también conscientes del preocupante aumento de casos de “ciberacoso”, práctica que consiste en atormentar o amenazar a un niño o niña a través de medios interactivos y tecnologías digitales como la mensajería instantánea, el correo electrónico y la telefonía móvil. La naturaleza ilimitada de la nueva tecnología puede ser perjudicial para la juventud vulnerable.

Los progenitores y los niños y niñas a menudo discuten por usar Internet, ver la televisión o películas, y escuchar música. Los progenitores desean proteger a sus hijos e hijas de las influencias negativas, y quizás crean conocer qué es lo mejor para ellos durante ese tiempo en el que los adolescentes se debaten por alcanzar su independencia. Las decisiones en el seno de la familia y unas líneas de comunicación abiertas entre progenitores, docentes y niños y niñas, pueden asegurar que los jóvenes reciban la orientación adecuada cuando se incorporan a esta vasta red de información y experiencia. Este apoyo y protección pueden mitigar la exposición de la infancia a contenidos inadecuados y evitar que adultos oportunistas se aprovechen de ellos.

El poder que poseen los medios de comunicación sobre los adolescentes no se puede negar ni ignorar. Es lo que otorga a las estrellas del cine, la música y los deportes

la influencia desmesurada que ejercen en la vida de los adolescentes, que admiran a estas figuras y a menudo las emulan. Un artista de cine o un cantante que posea la capacidad de atraer a las masas y de llegar a ellas debería, por tanto, ofrecer un tipo de entretenimiento que sea a la vez educativo, lo cual no implica pontificar o ser aburrido. Por cada tres o cuatro películas comerciales que produce la industria del cine de Mumbai, por ejemplo, una película que transmita un mensaje especial puede hacer muchísimo bien. Esto es lo que ha ocurrido con películas como *Taare Zameen Par*, la historia de un niño de 8 años que se siente deprimido y humillado por la dificultades que experimenta en la escuela, hasta que una nueva profesora de dibujo llega a la conclusión de que es disléxico, le ayuda a mejorar su capacidad de aprendizaje, y con ello cambia su vida para siempre.

Una película o una canción pueden inspirar a una generación a pensar en términos humanitarios y planetarios. La canción “We Are the World”, por ejemplo, fue grabada por los Estados Unidos para África en la década de 1980 con el fin de recaudar fondos para aliviar el hambre en Etiopía. Veinticinco años después de su estreno, este título volvió a grabarse en febrero de 2010, después del devastador terremoto de 7.0 grados de magnitud que asoló Haití. Docenas de artistas se reunieron para interpretar esta pieza legendaria con el objetivo de recaudar fondos para ayudar al pueblo de Haití. La industria del entretenimiento e Internet pueden ser potentes aliados para alentar a los jóvenes a que participen en la labor de ayudar a las gentes de distintas partes del mundo a enfrentar los desastres, y para luchar contra lacras sociales como la discriminación entre los géneros y la propagación del VIH.

Ser adolescente es difícil. Lo sé porque he pasado por ello. Es una fase de la vida en la que uno aún está creciendo y descubriendo quién es. Los adolescentes buscan inspiración, aceptación y orientación conforme van creciendo y convirtiéndose en adultos. Las estrellas que poseen la capacidad de influir en sus impresionables mentes tienen, por tanto, la responsabilidad moral de impartir mensajes edificantes. Yo me comprometo, como Embajadora de Buena Voluntad para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, a emplear mi capacidad de influencia para hacer precisamente eso. Tal como lo expresé esa canción que los Estados Unidos compusieron para África, “Nosotros somos aquellos quienes hacemos un día más brillante, pues empezamos a dar”.

Lara Dutta fue nombrada Embajadora de Buena Voluntad del UNFPA en 2001. Fue elegida Miss Universo en mayo de 2000 en Chipre. Lara Dutta, que antes fuera Miss India, ha sido modelo de revistas y pasarelas, y actualmente es actriz de la industria cinematográfica hindú. Posee una titulación superior en economía y comunicaciones.

Psychology arroja luz sobre esta cuestión, al explicar que organizar a los jóvenes supone una nueva función para los adultos. “En lugar de dirigir, los adultos necesitan estar en un segundo plano, realizando tareas de seguimiento, ofreciendo orientación, facilitando las cosas, pero sin ponerse al mando. Los jóvenes quieren el apoyo de adultos en forma de diálogo, de asesoramiento y de conexiones con las fuentes del poder institucional, comunitario y político¹⁵”.

El Comité de los Derechos del Niño ha alentado a los gobiernos a establecer marcos jurídicos y normativos y mecanismos para asegurar la participación sistemática de los niños y los jóvenes en todos los niveles de la sociedad. Un buen ejemplo es la elaboración reciente de una Estrategia Nacional de Participación Infantil por el Gobierno de Mongolia. La formulación de la estrategia exigió amplias consultas con los adolescentes y jóvenes a nivel local, provincial y nacional.

La experiencia positiva de la participación activa de los jóvenes en este proceso ha dado un mayor impulso a la participación de los niños y jóvenes en los foros de decisión nacionales y locales.

Los jóvenes también deben poder expresar su opinión para decidir la mejor manera de asignar los recursos. Esto se puede hacer a través de la formación de grupos juveniles, foros u otros canales, por medio de los cuales los jóvenes pueden expresar sus opiniones. Algunos países están incluso tomando medidas para incluir a los jóvenes como aliados en la preparación de documentos de estrategia de lucha contra la pobreza¹⁶.

La oficina de UNICEF en el Brasil, por ejemplo, ha alentado a los adolescentes a que se conviertan en aliados en las iniciativas de asignación de presupuestos sociales. Los adolescentes recibieron capacitación para ayudarles a definir las esferas de políticas públicas pertinentes para ellos, a llevar a cabo la investigación, a estimar los beneficios de los desembolsos adicionales en el gasto social y a convertirse en promotores eficaces.

Muchos gobiernos también han elaborado o actualizado las políticas nacionales de la juventud para abordar mejor las diversas necesidades de los adolescentes y los jóvenes. La creación de la política nacional sobre la juventud en Sudáfrica –mediante un enfoque de participación de adolescentes y adultos jóvenes como principales contribuyentes que produjo un

TECNOLOGÍA

Map Kibera y el empoderamiento de Regynnah



por Regynnah Awino y
Map Kibera

Map Kibera, una alianza entre jóvenes, organizaciones no gubernamentales y distintos organismos de las Naciones Unidas, entre ellos UNICEF, tiene su sede en Nairobi, Kenya. Este proyecto, en el que colaboran jóvenes, sobre todo mujeres y niñas, consiste en alzar entre todos mapas digitales sobre los riesgos y vulnerabilidades existentes en su comunidad, que es el barrio de tugurios más grande de África. Gracias a este proceso, los jóvenes obtienen un nuevo conocimiento de su entorno que les permite hablar con criterio de cuestiones fundamentales. Este proyecto está contribuyendo a determinar qué lugares físicos son seguros e inseguros, a sensibilizar y a ofrecer oportunidades para concienciar sobre el VIH y sida y otros peligros.

Map Kibera comprende cinco etapas:

- *Reuniones de las partes interesadas:* los participantes analizan cuestiones como la violencia por motivo de género, el VIH y sida, u otras cuestiones análogas, al objeto de determinar qué datos son los más adecuados para confeccionar el mapa.
- *Recogida de datos para el mapa:* trece jóvenes cartógrafos elegidos en la comunidad se sirven de aparatos de sistema de posicionamiento global (GPS) y de

programas informáticos de código abierto para confeccionar un mapa de los lugares seguros y peligrosos; a continuación este mapa se carga en OpenStreetMap.

- *Consultas con la comunidad:* empleando mapas impresos, papel calco y bolígrafos de colores, los cartógrafos hablan con las niñas y mujeres jóvenes sobre seguridad y riesgos, lo que genera una mayor conciencia de la situación, tanto por parte de las niñas como de los planificadores.
- *Presentación en distintos medios:* los jóvenes de la comunidad, sirviéndose de filmaciones en vídeo, fotografías y grabaciones de audio, crean breves presentaciones sobre estas cuestiones, que a continuación combinan con la descripción del mapa.
- *Reivindicación:* los datos cualitativos y cuantitativos se emplean para reivindicar unos mejores servicios y una mayor protección para los jóvenes ante los gobiernos locales, los dirigentes comunitarios y otros responsables de la toma de decisiones.

Los resultados del proceso se emplearán para localizar las zonas de riesgo o vulnerabilidad física y psicológica y para reconocer las pautas de percepción del riesgo. La información es de propiedad y dominio público, lo que contribuye a una mayor responsabilidad de los activistas

marco nacional juvenil amplio y basado en los derechos— se considera a menudo como un modelo. Aunque la mayoría de las políticas nacionales sobre la juventud han tratado de tener en cuenta las necesidades y preocupaciones de los jóvenes hasta los 24 años y a veces más allá, también es importante centrarse en los adolescentes, que necesitan apoyo, protección y preparación especiales para su transición hacia la edad adulta.

Un entorno propicio

Las convenciones, las leyes, las políticas y los programas en favor de los derechos de los adolescentes requieren un entorno propicio para su protección. La creación de un entorno que favorezca el desarrollo positivo de los adolescentes implica abordar los valores, actitudes y comportamientos de las instituciones que tienen que ver con los adolescentes —la familia, los compañeros, las escuelas y los servicios—, así como el contexto más amplio de las normas establecidas dentro de las comunidades, los medios de comunicación, la legislación, las políticas y los presupuestos.

Un gobierno nacional puede construir escuelas secundarias y ampliar la educación obligatoria, pero también debe abordar

las causas subyacentes de la pobreza y la falta de equidad que llevan a muchos padres y madres a sacar a sus hijos de la escuela. Los donantes que hacen contribuciones considerables a las iniciativas de prevención del VIH y el sida y al tratamiento necesario deben reconocer que la disponibilidad de preservativos y de lugares para hacerse las pruebas, así como la administración de vacunas, deben complementarse con esfuerzos para eliminar los estigmas y cambiar los prejuicios de género que sirven para sostener la propagación de la epidemia. Los cambios sistémicos son necesarios a todos los niveles para crear un entorno en el que los niños tengan mayores posibilidades de prosperar.

Establecer un entorno de protección requiere romper el silencio en torno a temas tabú como la explotación sexual y el abuso. Se trata de promover un debate abierto en los medios de comunicación y la sociedad, y asegurar que los adolescentes tengan acceso a líneas directas, a trabajadores sociales, a albergues y a clubes juveniles para poder hablar de estos temas y buscar un respiro ante la violencia, la explotación, el abuso y la discriminación que se producen dentro de la familia o la comunidad.

y los planificadores de políticas a escala local para con los jóvenes de la comunidad.

Este es el relato de Regynnah, una de las cartógrafas, sobre su participación en el proyecto.

La historia de Regynnah

Me llamo Regynnah Awino. Tengo 22 años y soy de Kibera. Mi padre murió cuando era una niña, de modo que mi madre quedó sola al frente de una familia de seis personas. Tres de mis hermanas murieron. Ser niña y crecer en Kibera fue todo un desafío. Terminé mi cuarto módulo educativo en 2007, y desde entonces no he podido proseguir mi educación porque mi familia no puede permitirse pagar las matrículas. Mi madre es empresaria, y el poco dinero que gana se emplea para nuestra manutención. Siempre he deseado ser periodista.

Hasta noviembre de 2009, fecha en que nació Map Kibera, solía quedarme en casa haciendo las labores habituales para echar una mano. Ahora formo parte de un grupo de 13 jóvenes a los que se ha impartido formación sobre el uso de dispositivos de GPS y sobre cómo cargar datos en Internet. Alzar mapas ha resultado educativo, divertido y desafiante. He aprendido muchas cosas sobre el terreno, aunque también puede ser un trabajo difícil debido a condiciones climatológicas adversas o a la falta de interés por parte de los entrevistados. Map Kibera ha ayudado de verdad a que los habitantes de mi zona tomen conciencia de lo que tenemos en nuestra comunidad y sepan cómo hacer uso de los recursos disponibles y mejorarlos. Conseguimos recabar información acerca de todas las escuelas, aseos públicos, comercios, kioscos, centros de salud y alumbrado público, a partir de la cual confeccionamos un mapa completo y detallado.

Dedicamos una semana a cada tema del mapa, y después otra a concienciar y ayudar a otras personas a que comprendan mejor los efectos de lo



que hacemos y cómo les beneficia. Por ejemplo, una de las cuestiones más delicadas es la seguridad de las niñas. En las reuniones mantenidas con un grupo comunitario de niñas llamado Binti Pamoka (Hijas Unidas), que ayuda a las niñas jóvenes a combatir la violencia basada en el género, colaboré en la moderación de un debate sobre lo que se veía en el mapa y sobre los lugares que consideraban seguros o peligrosos. Gracias a ello, no sólo aumentaron nuestros conocimientos sobre la zona sino también nuestra emoción ante el proyecto al comprobar que la comunidad podía responder de forma positiva. Para mí esto es un logro en mi vida. Hay tantas personas que admiran lo que el grupo hace, que creo que continuaré confeccionando mapas para la comunidad en el futuro.

Tanto la formación recibida como el propio proceso de alzar los mapas me han cambiado. Por ejemplo, antes era muy tímida y tenía miedo de hablar en público, pero ahora me siento mucho más segura y mejor informada. Mapping Kibera me permite también conocer a personas muy diferentes, de procedencias muy diversas. Creo que si Dios me permite cumplir mis sueños, no dejaré Kibera, sino que me quedaré aquí y ayudaré a que se convierta en un lugar mejor donde vivir.



La participación activa de los adolescentes en la vida familiar y cívica fomenta una ciudadanía positiva a medida que se convierten en adultos. Un niño comparte un cartel sobre los efectos de los trastornos por carencia de yodo con un grupo de adolescentes como parte de un programa de educación de igual a igual, Ucrania.

En el Brasil, una serie de medios de comunicación establecidos por adolescentes han creado foros de adolescentes para discutir temas tan sensibles como el embarazo adolescente con sus compañeros y con los adultos. Cuando la mayoría de las madres jóvenes no estudian ni trabajan, se utilizaron historias ilustradas y productos digitales multimedia para iniciar un debate sobre la maternidad adolescente. Las historias, escritas por los propios adolescentes, han servido para inspirar debates encaminados a disipar tanto la percepción “romántica” del embarazo como la visión “culpable”, que asume una postura de condena a las adolescentes.

Promover una comunicación abierta, fluida y honesta sirve de apoyo a los adolescentes en su interacción con los progenitores y las familias, las comunidades y los responsables políticos, y ayuda a los adultos y las comunidades a valorar positivamente sus contribuciones. Las actividades basadas en la comunidad pueden promover un diálogo intergeneracional que logre impulsar el cambio social.

En São Paulo, Brasil, las plazas, las calles, los cines, los cafés, los centros culturales y los teatros se han convertido en espacios de aprendizaje como parte del proyecto Ciudad Escuela Aprendiz. Los niños y adolescentes participan en una variedad de actividades –tales como cursos de tecnología de la información, mosaicos, teatro, clases de guitarra, monopatín y clases de inglés– que sirven para fomentar la capacidad y mejorar las oportunidades para la expresión física y creativa. La clave para el éxito del proyecto radica en las alianzas que se han establecido entre las escuelas, las familias, las autoridades públicas, los empresarios, las asociaciones, los artesanos, las organizaciones no gubernamentales y los voluntarios¹⁷.

Las comunicaciones basadas en los medios de difusión y en la tecnología son herramientas populares para que los adolescentes expresen sus opiniones y desempeñen un papel importante configurando, influyendo y cambiando las percepciones y opiniones del público.

En 2004, la oficina de UNICEF en la India apoyó una iniciativa de reporteros infantiles en un distrito del estado de Orissa. Este programa, que comenzó con 100 periodistas adolescentes de 10 a 18 años, se ha convertido en un movimiento en 14 estados, y en la actualidad hay miles de niños periodistas. El objetivo es tener 10 niños periodistas por cada uno de los *gram panchayats*. Los aspirantes a reporteros participaron primero en talleres para sensibilizarse sobre los derechos del niño y aprender a expresar, observar, analizar y escribir libremente sobre sus experiencias y observaciones.

Abordar la pobreza y la falta de equidad

La pobreza es una de las mayores amenazas para los derechos del adolescente. Catapulta a los jóvenes antes de tiempo en la edad adulta obligándoles a abandonar la escuela, empujándoles hacia el mercado de trabajo u obligándoles a casarse jóvenes. El Banco Mundial estima que aproximadamente el 73% de la población de Asia meridional y África subsahariana vive con menos de 2 dólares por día. Estas son también las dos regiones donde las poblaciones de adolescentes crecen con mayor rapidez.

El artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a los gobiernos al “establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él”. Los gobiernos son responsables de proporcionar redes de seguridad, como las transferencias de efectivo y otros programas de protección social que alivian la carga financiera de los padres y madres de los hogares más pobres. La comunidad internacional debe seguir promoviendo las iniciativas de protección social y la investigación sobre su eficacia.

Un ejemplo de ello es el Programa Red de Seguridad Productiva de Etiopía, que proporciona empleo y protección social a las comunidades vulnerables a problemas externos como la sequía. Las evaluaciones de la iniciativa han descubierto que alrededor del 15% de las transferencias de efectivo se utilizan para la educación y los padres y madres informan que como resultado de ello pueden mantener a sus hijos más tiempo en la escuela. Un componente del programa dedicado a la construcción de aulas garantiza que el aumento en la asistencia escolar no se traduzca en una situación de hacinamiento¹⁸.

Del mismo modo, el Proyecto para el empoderamiento económico de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes de Liberia,

una actividad en la que colaboran el Ministerio de Género y Desarrollo, el Banco Mundial, la Fundación Nike y el Gobierno de Dinamarca, ofrece capacitación para el empleo asalariado, en combinación con asistencia para buscar empleo; al mismo tiempo, facilita servicios de desarrollo empresarial y enlaces a microcréditos para mujeres empresarias jóvenes¹⁹.

La falta de equidad es también un obstáculo importante para el cumplimiento de los derechos de los adolescentes consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. La importancia de la igualdad en el acceso a la educación se ha descrito antes, pero la igualdad de derechos a la salud, el empleo, la justicia de menores de edad, la religión, la cultura y la identidad es también imprescindible para el desarrollo positivo de los jóvenes.

Los adolescentes de hoy son más saludables, están mejor protegidos, mejor educados y más conectados que nunca. Sin embargo, hay millones que se han quedado atrás. Las políticas y programas encaminados a la consecución de los ODM hacen a menudo caso omiso de la situación de los adolescentes y los jóvenes más pobres y más marginados, incluso los que viven en países de ingresos medios e industrializados. La satisfacción de sus derechos a la educación, la salud y la recreación; a un ambiente sin violencia; y a que sus opiniones se escuchen en los procesos de tomas de decisiones es una condición para lograr la igualdad social, el crecimiento económico en favor de los pobres y una mayor participación ciudadana.

Por otra parte, un enfoque del desarrollo de los adolescentes basado en la equidad pone de relieve la necesidad urgente de identificar a los adolescentes más marginados y vulnerables en

PAÍS: ESTADOS UNIDOS

La Iniciativa Campus

Abogar por los derechos de la infancia en los institutos y universidades



Estudiantes en la Cumbre de la Iniciativa Campus de UNICEF, celebrada en junio de 2010. Más de 140 estudiantes se congregaron en los jardines de la Universidad de Columbia para colocar 24.000 banderas formando un cero, como representación simbólica del número de muertes infantiles prevenibles que acontecen cada día, y de su compromiso de contribuir a que dicha cifra se reduzca a cero.

En más de 100 campus universitarios de los Estados Unidos, los estudiantes están optando por desempeñar un papel activo ayudando a la infancia de todo el mundo a sobrevivir. La Iniciativa Campus, que dirige el Fondo de los Estados Unidos en pro de UNICEF, es un movimiento asociativo de estudiantes universitarios dinámicos que actúan como adalides de la causa de la organización. El objetivo del programa, que se inició en 1988, es formar ciudadanos del mundo que generen fondos, atención y la voluntad política para ayudar a combatir las muertes infantiles prevenibles.

La educación, la promoción y la recaudación de fondos constituyen el eje central de la labor que realiza la Iniciativa Campus de UNICEF. Los estudiantes inician y dirigen una amplia gama de actividades, entre ellas la defensa de la supervivencia infantil, mediante procedimientos como el contacto con funcionarios electos, la publicación de artículos de opinión sobre la labor de UNICEF en los periódicos universitarios y la constitución de alianzas con organizaciones infantiles para generar proyectos de prestación de servicios. Durante el año académico 2009–2010, un total de 2.033 miembros activos –se entiende por miembros activos a aquellos que asisten al 50% de las actividades planificadas que se celebran en el campus– llevaron a cabo 358 actividades entre agosto y diciembre de 2009.

Los clubes universitarios de todo el país reciben apoyo del Fondo de los Estados Unidos en pro de UNICEF y de un Consejo Nacional en pro de la Iniciativa Campus, dirigido por estudiantes. Este equipo, formado por personal y voluntarios, se encarga también de elaborar el programa de tareas, fijando los objetivos y creando

planes nacionales, así como de preparar la cumbre de la Iniciativa Campus cada año. Esta reunión de ámbito nacional permite a los miembros del club y a los dirigentes universitarios aprender unos de otros y compartir prácticas óptimas. La cumbre provee además oportunidades de liderazgo, permite la celebración de talleres para el fomento de conocimientos, y motiva a los miembros de la universidad a que mantengan su compromiso con UNICEF.

Mantener el ritmo del avance de la era digital es fundamental para la iniciativa, ya que los miembros más jóvenes cada vez adquieren más destrezas informáticas. Para que se conecten con personas de entre 19 y 24 años es necesario dotarles de las herramientas organizativas que tendrían en otros ámbitos de su experiencia en línea. La especialización en la promoción y la movilización son otro ámbito de la iniciativa de los campus universitarios que registra crecimiento. Los estudiantes han mostrado una y otra vez que si se les motiva y se les brinda apoyo, emplearán su fuerza política.

Es posible promover una vida de servicio y compromiso con la infancia entre todos los grupos de apoyo, pero en especial entre los estudiantes universitarios. Los adolescentes y los jóvenes pueden –y deben– formar una parte integral de la solución que ponga fin a las muertes prevenibles de niños y niñas, aliviando la pobreza infantil, luchando contra la explotación y el trabajo forzoso de niños y niñas, combatiendo el VIH y el sida, garantizando el acceso a una educación de calidad y brindando oportunidades a los niños y niñas de todo el mundo.

Véanse las referencias en la página 78.

Las niñas adolescentes: La mejor inversión que podemos hacer



por *María Eitel*,
Presidenta de la
Fundación Nike

Actualmente hay más de 515 millones de niñas adolescentes en el mundo en desarrollo. Estas niñas poseen el potencial de acelerar el crecimiento y el progreso en todos los ámbitos, de romper el ciclo de pobreza intergeneracional y de hacer avanzar toda una economía. Y sin embargo, a las niñas se les pasa por alto con mucha frecuencia. Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de que se les fuerce a abandonar la escuela, se les entregue en matrimonio, y de contraer el VIH. Además, han de enfrentarse a la realidad de que la principal causa de muerte en las niñas de entre 15 y 19 años está relacionada con el embarazo y el parto. Existe el riesgo de que las familias que no tienen otra cosa recurran a tratar a sus hijas como bienes, casándolas o vendiéndolas. Pese a estas adversidades, las niñas adolescentes constituyen la fuerza más potente para generar un cambio transformador.

Sí, es cierto que las niñas a menudo enfrentan obstáculos enormes, pero también representan una promesa sin igual. Esa es la otra cara la historia: el "efecto niña". Es la historia de niñas a las que se tiene en cuenta, en las que se invierte y a las que se incluye en la sociedad. Cuando una niña del mundo en desarrollo recibe siete años o más de educación, contraerá matrimonio cuatro años más tarde. Cada año adicional de escuela primaria supone un incremento en el futuro salario de las niñas de entre un 10% y un 20%. Estudios practicados en 2003 revelaron que cuando las mujeres y las niñas ganan un salario, reinvierten el 90% del mismo en sus familias; los hombres y los niños, en cambio, sólo reinvierten entre el 30% y el 40%. Los estudios muestran asimismo que unos niveles superiores de escolarización entre las mujeres se corresponden con una mejor salud neonatal e infantil. Sí, este es el "efecto niña", y sólo hemos visto el comienzo de las muchísimas consecuencias beneficiosas que puede tener.

Es verdaderamente asombroso constatar cómo invertir en una niña puede generar ondas expansivas que beneficien a su familia, a su aldea y a su país. Niñas de todo el mundo están poniendo en marcha el "efecto niña" pese a los numerosos obstáculos que enfrentan en sus vidas. Sanchita, una joven de 17 años de Bangladesh, es una de ellas. Nacida en la pobreza, Sanchita no tenía dinero para la escuela, ni para ropa o alimentos. Gracias a la organización no gubernamental BRAC, recibió un pequeño préstamo con el que se compró una vaca. Vendió la leche de la vaca y empleó el dinero para financiar su educación y la de su hermano. Con ayuda de BRAC adquirió también las habilidades necesarias para cultivar sus propias verduras y continuar ganando dinero para su familia y para sí misma. Historias como la de Sanchita son una luz de esperanza, y una prueba tangible de que invertir en las niñas puede producir cambios económicos y sociales importantes. El "efecto niña" es real, y su repercusión es a un tiempo amplia y profunda.

He visto este cambio producirse en Bangladesh, Brasil, Burundi, Kenya, Uganda, República Unida de Tanzania, y muchos

otros países. Niñas de todo el mundo están poniendo en práctica el "efecto niña" cuando se les dan las herramientas para hacerlo. En este mismo instante, niñas empresarias de la India preparan sus planes de negocio, niñas de Bangladesh estudian para ser enfermeras a fin de atender a las necesidades sanitarias de quienes han sido desatendidos por mucho tiempo; y niñas de Uganda y la República Unida de Tanzania reciben formación en materia de técnicas de vida, acceden a microcréditos, y se benefician de unos espacios seguros en los que poder soñar sin límites y hacer sus sueños realidad.

Pero aún hay mucho trabajo por hacer. Si queremos saber lo que lo que está ocurriendo con las niñas y llevar un seguimiento de su progreso —o falta de progreso—, necesitamos urgentemente datos desglosados por género y por edad. Es preciso mostrar el valor de las niñas y convencer a los gobiernos, aldeas, empresas y familias de que invertir en las niñas adolescentes es una operación inteligente. Debemos situar a las niñas en el centro de nuestras discusiones, admitirlas como un grupo de población único, y abordar sus necesidades particulares.

Para liberar el potencial de las niñas adolescentes deberíamos comenzar por lo siguiente:

1. Dejar de tratar a las mujeres como si fueran la infraestructura de la pobreza.
2. No dar por hecho que nuestros programas dan cobertura a las niñas. Llegar a ellas de forma específica.
3. Tener en cuenta a las niñas. Asegurarnos de que figuran en nuestras cifras.
4. No es preciso modificar las estrategias; se trata sólo de incluir a las niñas en lo que ya hacemos.
5. Aplicar las políticas ya existentes.
6. Los hombres y niños pueden actuar como defensores de la causa de las niñas.
7. No tratar a las niñas como el tema del día.

Este enfoque reportará numerosos beneficios en las décadas por venir. Si invertimos sinceramente en las niñas, gozaremos de comunidades y familias más fuertes, de economías sostenibles, de unos menores índices de VIH y sida, tendremos menos pobreza, más innovación, unos índices menores de desempleo y una prosperidad más equitativa. El "efecto niña" es real, y muy poderoso. Pero no cobraremos plena conciencia de su onda expansiva hasta que no empecemos a tomárnoslo en serio y a ampliar su alcance.

María Eitel es Presidenta fundadora y Directora General de la Fundación Nike, en la que trabaja para promover el "efecto niña": el potente cambio económico y social que se produce cuando las niñas tienen oportunidades. Antes de colaborar con la Fundación, María Eitel desempeñó el cargo de vicepresidenta de responsabilidad corporativa de NIKE, Inc. Con anterioridad a ello colaboró en la Casa Blanca, en Microsoft Corporation, en la Corporation for Public Broadcasting y en la MCI Communications Corporation.

Colaborar en favor de las niñas adolescentes: el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las adolescentes

En 2007, una serie de organismos de las Naciones Unidas* fundaron el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las adolescentes. Con apoyo de la Fundación pro Naciones Unidas, este equipo de tareas tiene por objetivo fortalecer la colaboración interinstitucional a escala mundial y nacional, facilitar la creación de programas que aborden los derechos y las necesidades de las niñas adolescentes, impulsar la consecución de los ODM, y eliminar todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres jóvenes y las niñas.

En marzo de 2010, el equipo de tareas publicó la Declaración conjunta sobre acelerar los esfuerzos para avanzar los derechos de las adolescentes, suscrita por los dirigentes de seis organismos. Estos organismos se comprometían a incrementar el apoyo a los gobiernos y a la sociedad civil a lo largo de los próximos cinco años con el fin de formular políticas y programas que fomenten la autonomía de las niñas adolescentes a las que es más difícil llegar.

* Entre los organismos participantes figuran la Organización Internacional del Trabajo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de la Mujer, y la Organización Mundial de la Salud.

Esta declaración conjunta refleja el mandato y las responsabilidades de los equipos de los países de las Naciones Unidas respecto a la protección de los derechos de las niñas adolescentes marginadas. Los organismos se comprometen a movilizar recursos técnicos y financieros con el fin de colaborar en la formulación de cinco prioridades estratégicas orientadas a velar por los derechos de las niñas adolescentes. Estas prioridades son las siguientes:

- Educar a las niñas adolescentes.
- Mejorar la salud de las niñas adolescentes.
- Mantener a las niñas adolescentes libres de la violencia, el maltrato y la explotación.
- Promover dirigentes entre las niñas adolescentes.
- Contar con la participación de las niñas adolescentes en lo concerniente a mejorar su bienestar y hacer de sus derechos una realidad.

Véanse las referencias en la página 78.

cada sociedad, para diseñar y desarrollar enfoques innovadores y pertinentes a fin de llegar a ellos y contar con su participación, y para garantizar que las inversiones estén dirigidas a ofrecerles acceso y oportunidades equitativas para su crecimiento y su desarrollo.

En un esfuerzo por avanzar hacia una mayor equidad en la salud, los gobiernos nacionales están tomando medidas, con el apoyo internacional, para suprimir los costos de usuario en los servicios básicos de salud. Entre los países que han tomado esta iniciativa cabe destacar Burundi, Ghana, Kenya, Lesotho, Liberia, Níger, Senegal y Zambia. Países donantes como Francia y el Reino Unido ofrecen incentivos para eliminar las tasas mediante la prestación de asistencia adicional a los países que lo hagan. Organismos de desarrollo tales como la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial también se han manifestado con firmeza contra las tasas de usuario en la atención de la salud²⁰. Cuando los aliados se ponen de acuerdo de esta manera, se puede lograr avances significativos en materia de derechos humanos.

Trabajar juntos en favor de los adolescentes

En 2010-2011, el mundo celebra el Año Internacional de la Juventud. Desde que se celebró por primera vez hace 25 años, se ha recorrido un largo camino en el reconocimiento y la promoción de los derechos de los jóvenes. Los gobiernos aprobaron la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), dos protocolos facultativos sobre la protección de los niños en los conflictos armados y la explotación sexual (2000), el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil de la Organización

Internacional del Trabajo (1999) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000).

Como se ha señalado en este informe, los resultados han sido alentadores. Los niveles de salud y de educación han mejorado, sobre todo para los niños más pequeños. La protección ha cobrado una mayor importancia en el temario internacional. Tanto en los países industrializados como en desarrollo cada vez se despliegan con mayor intensidad iniciativas sobre la participación. Y el conjunto de conocimientos sobre el desarrollo



La igualdad de derechos a la salud, el empleo, la justicia de menores de edad, la religión, la cultura y la identidad es también imprescindible para el desarrollo positivo de los jóvenes. *Una instructora de educación entre pares analiza una película, Nacido con sida, en el Centro de servicios acogedores para los adolescentes del Complejo de Salud Bandar Abbas, República Islámica del Irán.*

De víctimas a activistas: La infancia y los efectos del cambio climático en el Pakistán



por Syed Aown Shahzad,
16 años, el Pakistán

“Como adolescentes,
nos enfrentamos a
un enemigo común:
los gases de efecto
invernadero”.

Los adolescentes del Pakistán –país en el que somos 40,5 millones de una población de más de 176 millones de personas– estamos muy conscientes de que vamos a heredar un planeta que sufre un cambio climático. Como sucede con otros países en desarrollo que sufrirán los efectos más perniciosos del calentamiento global, el Pakistán, pese a haber contribuido mínimamente a las emisiones mundiales, debe enfrentar los temibles efectos de tormentas, desastres naturales y lluvias torrenciales. El aumento de los niveles del mar y los cambios drásticos de las pautas climatológicas han causado ya inundaciones y sequías, disminuyendo las cosechas y limitando el acceso a agua fresca, y afectando a la producción industrial. Es preciso adoptar todas las medidas posibles para dar solución a este problema y evitar convertirnos en “refugiados climáticos”.

El cambio climático, en el Pakistán y en todo el mundo, es especialmente duro para los niños y niñas, que son más vulnerables que los adultos a las enfermedades, la desnutrición y la explotación. El aumento de las temperaturas y los fenómenos climáticos extremos contribuyen a propagar enfermedades como el paludismo, la diarrea y la neumonía. La agricultura –que representa el 24% de nuestro producto interior bruto– sufre por causa de las sequías, debido a que las cosechas disminuyen y los suministros se agotan.

Acontecimientos recientes demuestran la gravedad de los efectos catastróficos del cambio climático en el Pakistán. Las lluvias torrenciales sin precedentes dieron paso, en julio de 2010, a inundaciones devastadoras. La cifra inicial de muertes fue de cerca de 1.600 personas, pero hay muchos otros desaparecidos. Se calcula que las inundaciones han afectado a 20 millones de hombres, mujeres, niños y niñas, y hay muchas personas que han sido arrastradas por el agua y que están extraviadas esperando ayuda. Muchos huyeron de sus hogares sin

otra cosa que lo que llevaban puesto. Por si no bastara con los riesgos sanitarios ocasionados por las inundaciones y la falta de alimentos, agua y cobijo, el Pakistán sufre el azote de la catástrofe económica ocasionada por la destrucción de su infraestructura agrícola. Millones de hectáreas de cultivos han sido inundadas o arrasadas, y la ganadería ha quedado destruida.

Esta nación enfrenta ahora un desastre más: las inundaciones amenazan con diezmar la juventud del Pakistán. Una de las más graves amenazas es el brote de enfermedades transmitidas por el agua como el cólera y la diarrea. Como ocurre en la mayoría de las catástrofes naturales, los niños y niñas padecen un grave riesgo de quedar separados de sus familias y expuestos a los peligros del trabajo infantil, el maltrato y la explotación. Más de 5.500 escuelas han desaparecido o han quedado en ruinas. No podemos permanecer cruzados de brazos mientras esta generación desaparece. Como ciudadanos del mundo, debemos ayudarles a sobrevivir a este suceso dramático y a erigirse en ejemplos de coraje, resistencia y determinación.

Es hora de ponerse en marcha. No sólo de abordar esta tragedia inmediata, sino también de hacer frente al problema del calentamiento global. Como adolescentes, nos enfrentamos a un enemigo común: los gases de efecto invernadero. Si queremos ganar esta batalla, debemos aunar fuerzas para ayudar a los demás, emplear fuentes de energía alternativa y formular leyes que protejan nuestro planeta y a sus habitantes.

Syed Aown Shahzad es un joven activista nativo de Lahore, el Pakistán. Formó parte de las delegaciones de jóvenes que asistieron a la cumbre de 2009 sobre el cambio climático y al 20º aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño, y sigue concienciando sobre cuestiones que afectan al planeta, como el cambio climático y los derechos de la infancia en el Pakistán y otros lugares.

y la participación de los adolescentes –en términos de datos y análisis, mejores prácticas y lecciones aprendidas, y la comprensión de las desigualdades y los estrangulamientos– es cada vez mayor

Se debe hacer un esfuerzo conjunto para seguir construyendo sobre la base de este progreso, para que las inversiones realizadas ahora cosechen recompensas, no sólo para los niños de hoy, sino también para sus hijos. Como se señala en el capítulo 2 de este informe, se espera que aumente el número de adolescentes, especialmente en los países pobres. Muchos agentes clave en cuestiones de desarrollo ya se han unido en un consenso

mundial sobre la importancia de invertir en la adolescencia y la juventud. Estas partes interesadas deben unirse ahora a todos los niveles para apoyar a los jóvenes en el desarrollo de las aptitudes y capacidades que necesitan para salir de la pobreza. Sólo entonces garantizaremos que la adolescencia se convierta realmente en una época de oportunidades para todos.

Los conflictos violentos y la vulnerabilidad de los adolescentes



Una abuela se ocupa de sus nietos tras la muerte de sus progenitores como consecuencia del sida.

“Los programas para la juventud posteriores al conflicto se han centrado en mejorar los servicios y en brindar a los jóvenes oportunidades de regresar a la escuela”.

Desde que estalló la guerra civil en 2002, Côte d'Ivoire ha hecho frente a graves obstáculos en su desarrollo político, social y económico. Pese a haberse alcanzado un frágil compromiso entre el Gobierno y el movimiento rebelde Fuerzas Nuevas en 2007, las elecciones propuestas para 2009 se han aplazado de forma indefinida y aún hay en el país fuerzas del ejército francés y de las Naciones Unidas que velan por la seguridad. La Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios informa de que el país entró por primera vez en la fase posterior al conflicto en 2009, cuando miles de personas desplazadas internamente regresaron a sus lugares de origen. Así todo, el proceso de paz es gradual y exige un compromiso a escala nacional y mundial.

El conflicto dio lugar a un grado terrorífico de violencia basada en el género y a un reclutamiento masivo, al tiempo que se interrumpía la educación y se destruían los servicios médicos. Esto ha comprometido de forma directa la salud de la población civil, en especial de la infancia y las mujeres, como demuestran el rebrote de la poliomielitis y la interrupción de los servicios de atención materna e infantil en general, y de los servicios de tratamiento para aquellos que viven con el VIH y el sida, en particular.

Esta situación dejó a los adolescentes —que integraban el 23% de la población total de Côte d'Ivoire en 2009— en una situación de especial vulnerabilidad, que persiste en la actualidad. Además del reclutamiento militar, la esclavitud sexual y la migración forzosa, los niños y niñas adolescentes padecen otras amenazas que se derivan directa o indirectamente de la guerra civil. Los niños, por ejemplo, corren el riesgo de que se les obligue a participar en las peores formas de trabajo infantil en plantaciones de cacao, que constituyen una de las fuentes más importantes de ingresos del país (el 38% de la producción mundial de granos de cacao generada entre 1994 y 2003 provenía de Côte d'Ivoire). Aunque es cierto que los niños trabajan desde hace muchos años en estas plantaciones y que los datos referidos a la prevalencia del trabajo infantil en el país son difíciles de obtener, los conflictos relacionados con las tierras dedicadas a las plantaciones fueron en parte el catalizador de la guerra, y han hecho que se intensifique la lucha por encontrar mano de obra para un sector que es crucial en la tarea de reavivar el crecimiento. Se estima que la mayoría de los trabajadores infantiles de estas plantaciones tienen menos de 14 años y que proceden de grupos étnicos marfileños, o son inmigrantes de Burkina Faso. Los más vulnerables son los niños y niñas desplazados por la guerra, que carecen de cualquier vínculo con los propietarios de las plantaciones o con las comunidades locales.

Las niñas adolescentes están padeciendo también los efectos de la guerra. En algunas zonas del país —en especial en la parte oriental, donde la violencia ha sido más intensa—, las violaciones y otros actos inefables que incluyen el incesto forzoso y el canibalismo, no sólo han dejado una estela de daños físicos, sino también heridas emocionales y psicológicas que tardarán mucho tiempo en sanar.

Los programas para la juventud posteriores al conflicto se han centrado en mejorar los servicios y en brindar a los jóvenes oportunidades de regresar a la escuela y de protegerse a sí mismos y a sus comunidades en un entorno frágil. UNICEF, por ejemplo, brinda apoyo a más de 40 clubes de madres cuyo objetivo es ayudar a que las niñas adolescentes permanezcan en la escuela y finalicen su educación. También se ha puesto en marcha un plan de acción nacional para la aplicación de la Resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas 1325 sobre las mujeres, la paz y la seguridad, cuya principal prioridad es proteger a las mujeres y las niñas frente a la violencia sexual.

La rehabilitación posterior al conflicto ha resultado exitosa en lo tocante a concienciar sobre prevención del VIH, lo cual es especialmente importante porque Côte d'Ivoire era el país de África occidental con mayor prevalencia en 2008. Gracias a una alianza formada entre CARE y la organización Population Services International se ha logrado llegar a los soldados, muchos de los cuales han creído durante mucho tiempo que su fuerza les hacía inmunes a la enfermedad. No obstante, queda mucho por hacer, sobre todo en lo que concierne a las niñas, que se hallan en clara desventaja frente a los niños en materia de conocimientos integrales sobre el VIH y el uso de preservativos. En 2008, sólo el 18% de las mujeres de entre 15 y 24 años poseían unos conocimientos completos acerca del VIH y el uso de preservativos, en comparación con el 28% de los varones de la misma edad, mientras que la prevalencia del VIH entre las niñas era tres veces mayor (2,4%) que entre los niños (0,8%).

Véanse las referencias en la página 78.

Referencias

CAPÍTULO 1

- 1 Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2008*, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consultado en octubre de 2010; y bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en octubre de 2010.
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Lograr los ODM con equidad*, no. 9, UNICEF, Nueva York, 2010; y Tablas Estadísticas 1–10, págs. 88–129.
- 3 Cifras proporcionadas por la Oficina de UNICEF en el Brasil, octubre de 2010.
- 4 Tabla Estadística 5, pág. 104
- 5 Obtenido a partir de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La infancia y el sida: quinto inventario de la situación*, 2010, UNICEF, Nueva York, diciembre de 2010, pág. 17; y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, *Informe Mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial del sida*, 2010, ONUSIDA, Ginebra, pág. 184.
- 6 Tabla Estadística 9, pág. 120.
- 7 Tabla Estadística 5, pág. 104.
- 8 Oficina Internacional del Trabajo, *Tendencias mundiales del empleo juvenil, Agosto 2010: Edición especial sobre las repercusiones de la crisis económica mundial en los jóvenes*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2010, págs. 3–6.
- 9 Ibid.
- 10 Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial 2006: equidad y desarrollo*, Banco Mundial, Washington, D.C. 2005.
- 11 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Un balance sobre la protección de la niñez*, no. 8, UNICEF, Nueva York, 2009, págs. 46–47; y Tabla Estadística 9, pág. 120.
- 12 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Seguimiento de los progresos en la nutrición de los niños y las madres*, UNICEF, Nueva York, noviembre de 2009, págs. 12–14.
- 13 Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years*, ONUSIDA, Ginebra, 2004, págs. 5–7.
- 14 Ibid., pág. 7.
- 15 Código Civil de la República Islámica del Irán, pág. 118; Ministerio de Igualdad de Género y la Infancia, Proyecto de ley sobre cuidado y protección de la infancia, Resumen, Ministerio de Igualdad de Género y la Infancia, Gobierno de la República de Namibia, Windhoek, 2009.
- 16 Johnson, Carolyn C., et al., 'Co-Use of Alcohol and Tobacco Among Ninth Graders in Louisiana', *Preventing Chronic Diseases, Practice and Policy*, vol. 6, no.3, julio de 2009.
- 17 Pakpahan Medina Yus, Daniel Suryadarma y Asep Suryahadi, 'Destined for Destitution: intergenerational poverty persistence in Indonesia', Working Paper no. 134, Chronic Poverty Research Centre, SMERU Research Institute, Yakarta, enero de 2009.
- 18 Diallo, Yacouba, et al., *Global Child Labour Developments: Measuring trends from 2004 to 2008*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2010.
- 19 Tabla Estadística 9, pág. 120.
- 20 El mandato de UNICEF, basado en la Convención sobre los Derechos del Niño, define como "niño" a toda persona entre 0 y 18 años. UNICEF y sus aliados (UNFPA, OMS, ONUSIDA) definen "Adolescentes" como personas entre 10 y 19 años.

La Asamblea General de las Naciones Unidas define como "joven" a todas las personas entre los 15 y los 24 años de edad, y "personas jóvenes" a aquellos que tienen entre 10 y 24 años. Estas definiciones se aprobaron durante el Año Internacional de la Juventud en 1985 y han sido utilizadas por los organismos de las Naciones Unidas y otros aliados. En general, se reconoce la utilización superpuesta de estas definiciones, y "adolescente" y "joven" se utilizan de manera indistinta con "persona joven".

Además de estas definiciones aprobadas por las Naciones Unidas y sus organismos, cada gobierno nacional tiene su propia definición y edad límite para los niños, los adolescentes, las personas jóvenes y los jóvenes.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 1

Haití: Una mejor reconstrucción junto a los jóvenes

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Children of Haiti: Milestones and looking forward to six months', UNICEF, Nueva York, julio de 2010, págs. 2, 4–5; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Edición especial del "Estado mundial de la infancia": Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*, UNICEF, Nueva York, 2009, pág. 25; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La situación de América Latina y el Caribe 2008*, UNICEF, Nueva York, 2008, págs. 4, 16; Hudson, Lynne, et al., 'Picking Up the Pieces: Women's health needs assessment, Fond Parisien Region, Haiti, January-February 2010', Circle of Health Initiative, Bolton, Mass., 2010, págs. 9–11; Organización Panamericana de la Salud, 'Earthquake in Haiti: PAHO/WHO situation report on health activities post earthquake', OPS, Washington, D.C., mayo de 2010, págs. 2, 7; Gobierno de la República de Haití, 'Action Plan for National Recovery and Development of Haiti: Immediate key initiatives for the future', Puerto Príncipe, marzo de 2010, págs. 36–38; Iezzoni, Lisa I., y Laurence J. Ronan, 'Disability Legacy of the Haitian Earthquake', *Annals of Internal Medicine*, vol. 152, no. 12, 15 de junio de 2010, págs. 812–814; Bases de datos mundiales de UNICEF, <www.childinfo.org>, consultado en septiembre de 2010.

La adolescencia temprana y tardía

Johnson, Sara B., et al., 'Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy', *Journal of Adolescent Health*, vol. 45, no. 3, septiembre de 2009, págs. 216–221; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, *Seen But Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years*, ONUSIDA, Ginebra, 2004, págs. 7, 24; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Adolescence: A time that matters*, UNICEF, Nueva York, 2002, pág. 7; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Adolescent Development: Perspectives and frameworks – A summary of adolescent needs, an analysis of the various programme approaches and general recommendations for adolescent programming', Learning Series No. 1, UNICEF, Nueva York, mayo de 2006, pág. 3.

Jordania: Garantizar trabajo productivo para los jóvenes

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Edición especial del "Estado mundial de la infancia": *Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño – Tablas estadísticas*, UNICEF, Nueva York, 2009, pág. 33; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Informe anual de la Oficina de UNICEF en Jordania 2009, pág. 5; Bases de datos mundiales de UNICEF, <www.childinfo.org>, consultado en septiembre de 2010; European Training Foundation, *Unemployment in Jordan*, ETF, Torino, 2005, pág. 9; Reino Hachemita de Jordania, Plan Nacional de Desarrollo Social y Económico (2004–2006), Ministerio de Planificación y Coordinación Internacional, pág. 7.

CAPÍTULO 2

- 1 Peden, Margie, et al., eds., *World Report on Child Injury Prevention*, Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ginebra, 2008, pág. 2.
- 2 Ibid., pág. 5.
- 3 Sleet, David A., et al., 'A review of unintentional injuries in adolescents', *Annual Review of Public Health*, vol. 31, 2010, pág. 195.
- 4 Organización Mundial de la Salud, *Adolescent Friendly Health Services*, OMS, Ginebra, 2001, pág. 15. Ibid., p. 13.
- 5 Ibid., pág. 14.
- 6 Centro de Investigaciones Inocentes de UNICEF, *Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being*

- in rich countries*, Report Card 7, CII UNICEF, Florencia, 2007, pág. 31.
- 7 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Lograr los ODM con equidad*, no. 9, UNICEF, Nueva York, 2010.
- 8 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 9 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos; y Tabla Estadística 9.
- 10 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos; y Tabla Estadística 9.
- 11 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 12 *Child poverty in perspective*, pág. 28.
- 13 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 14 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 15 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 16 Conde-Agudelo, A., J. M. Belizán y C. Lammers, 'Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional study', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 192, no. 2, febrero de 2005, págs. 342–349.
- 17 Goicolea, Isabel, et al., 'Risk Factors for Pregnancy among Adolescent Girls in Ecuador's Amazon Basin: A case-control study', *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 26, no. 3, septiembre de 2009, págs. 221–228.
- 18 Organización Mundial de la Salud, *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortions and associated mortality*, 5th ed., OMS, Ginebra, 2003.
- 19 Grimes, David A., et al., 'Unsafe Abortion: The preventable epidemic', Journal paper, Sexual and Reproductive Health no. 4, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2005.
- 20 Organización Mundial de la Salud, *Adolescent Friendly Health Services: An agenda for change*, OMS, Ginebra, 2002, pág. 13.
- 21 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas, *La infancia y el sida: quinto inventario de la situación*, UNICEF, Nueva York, diciembre de 2010, pág. 41.
- 22 Ibid., pág. 45.
- 23 Ibid., págs. 43–45.
- 24 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 25 Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- 26 Naciones Unidas, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo, <www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>, consultado el 22 de noviembre de 2010.
- 27 Tabla Estadística 6, pág. 108.
- 28 Instituto de Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Out-of-School Adolescents*, IEU, Montreal, 2010, pág. 10.

- ²⁹ Ibid.
- ³⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo: Llegar a los marginados*, UNESCO, París, 2010, pág. 74.
- ³¹ Ibid.
- ³² Ibid.
- ³³ Ibid., pág. 75.
- ³⁴ Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- ³⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Beijing+15: Bringing girls into focus*, UNICEF, Nueva York, 2010.
- ³⁶ Nickerson, Amanda B., y Richard J. Nagle, 'The Influence of Parent and Peer Attachments on Life Satisfaction in Middle Childhood and Early Adolescence', *Social Indicators Research*, vol. 66, no. 1-2, abril de 2004, pág. 49.
- ³⁷ Naciones Unidas, 'Para cumplir la promesa: un examen orientado al futuro para promover un programa de acción convenido a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 – Informe del Secretario General, A/64/665, 12 de febrero de 2010, págs. 10, 14.
- ³⁸ Ibid., pág. 14.
- ³⁹ *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2010*, págs. 76-93.
- ⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Another Way to Learn: Case studies*, UNESCO, París, 2007, págs. 6-9.
- ⁴¹ Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- ⁴² Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- ⁴³ Tabla Estadística 9, pág. 120.
- ⁴⁴ Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- ⁴⁵ Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos; and Tabla Estadística 9, pág. 120.
- ⁴⁶ Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- ⁴⁷ Bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en septiembre de 2010. En <www.childinfo.org> hay información más precisa sobre la metodología y las fuentes de los datos.
- ⁴⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Un balance sobre la protección de la niñez*, no. 8, UNICEF, Nueva York, 2009, pág. 15.
- ⁴⁹ Oficina Internacional del Trabajo, La Eliminación del trabajo infantil: un objetivo a nuestro alcance; informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, 95º período de sesiones de la Conferencia Internacional del Trabajo, Informe (I), OIT, Ginebra, 2006.
- ⁵⁰ Organización Internacional del Trabajo, *Buenas prácticas y lecciones aprendidas sobre el trabajo infantil doméstico en América Central y República Dominicana: una perspectiva de género*, OIT, San José, 2005, pág. 10.
- ⁵¹ *Progreso para la Infancia 8*, págs. 17, 20.
- ⁵² Levine, Ruth et al., *Girls Count: A global investment and action agenda*, Center for Global Development, Washington D.C., 2009, pág. 61.
- ⁵³ Ibid.
- ⁵⁴ Ibid.
- ⁵⁵ Ibid.
- ⁵⁶ Ibid.
- ⁵⁷ Ibid.
- ⁵⁸ Ibid.
- ⁵⁹ Pulerwitz, Julie, et al., 'Promoting More Gender Equitable Norms and Behaviors among Young Men as an HIV Prevention Strategy', Population Council, Washington, D.C., 2009, pág. 51; y Levine, op. cit., pág. 61.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 2

Las tendencias demográficas en los adolescentes: diez datos clave

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, Perspectivas de la Población Mundial: Revisión de 2008, <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>, consultado en octubre de 2010; y bases de datos mundiales de UNICEF, consultado en octubre de 2010.

Riesgos y oportunidades para la mayor población nacional de mujeres adolescentes del mundo

Parasuraman, Sulabha, et al., *A Profile of Youth in India*, National Family Health Survey (NFHS-3) India 2005-2006, International Institute for Population Sciences, Mumbai, e ICF Macro, Calverton, Md., 2009; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2009, Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos*, PNUD, Nueva York, 2009, pág. 183; Programa de Desarrollo y Nutrición Infantiles, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia India, 'Unlocking the Indian Enigma: Breaking the inter-generational cycle of under-nutrition through a focus on adolescent girls', documento presentado en la conferencia 'Adolescent Girls: Cornerstone of society – Building evidence and policies for inclusive societies' del Programa de graduación en asuntos internacionales de UNICEF-New School, Nueva York, 26-28 de abril de 2010, pág. 9; Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Infantil, Gobierno de la India, *Handbook on the Prohibition of Child Marriage Act, 2006*, Gobierno de la India, Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Infantil, Delhi, 2009.

La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión

Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial de Médicos de Familia, *Integrating Mental Health into Primary Care: A global perspective*, OMS y Wonca, Ginebra y Londres, 2008; Organización Mundial de la Salud, *Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A review of the evidence, nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care*, OMS, Ginebra, 2010 (en la imprenta); Organización Mundial de la Salud, 'Strengthening the Health Sector Response to Adolescent Health and Development', OMS, Ginebra, 2009, <www.who.int/child-adolescent-health>, consultado el 18 de noviembre de 2010; Organización Mundial de la Salud, *mhGAP: Mental Health Gap Action Programme – Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*, OMS, Ginebra, 2008; Organización Mundial de la Salud, *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and adolescent mental health policies and plans*, OMS, Ginebra, 2005; Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, OMS, Ginebra, 2001; Patel, Vikram, et al., 'Mental Health of Young People: A global public-health challenge', *The Lancet*, vol. 369, no. 9569, 14 de abril de 2007, págs. 1302-1313; Patricia J. Mrazek y Robert J. Haggerty, eds., *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for preventive intervention research*, National Academies Press, Washington, D.C., 1994.

La desigualdad en la infancia y adolescencia en los países ricos – Report Card 9 de Innocenti: Los niños dejados atrás

Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, *Los niños dejados atrás: una tabla clasificatoria de la desigualdad respecto al bienestar infantil en las naciones ricas del mundo*, Report Card 9, CII UNICEF, Florencia, diciembre de 2010.

Etiopía: Género, pobreza y el reto para los adolescentes

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Informe anual para Etiopía 2009*, págs. 8-10; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal – Tablas estadísticas*, UNICEF, Nueva York, 2009, págs. 8, 28; Organización Mundial de la Salud, 'Adolescent Pregnancy: A culturally complex issue', *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 87, no. 6, de junio de 2009, págs. 405-484, <www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/>, consultado el 22 de noviembre de 2010; Ethiopian Society of Population Studies, 'Levels, Trends and Determinants of Lifetime and Desired Fertility in Ethiopia: Findings from EDHS 2005', Ethiopian Society of Population Studies, Addis Abeba, octubre de 2008, pág. 8; Annabel Erulkar y Tekle-ab Mekbib, 'Reaching Vulnerable Youth in Ethiopia',

Promoting Healthy, Safe and Productive Transitions to Adulthood, Brief no. 6, Population Council, Nueva York, agosto de 2007, págs. 1-3; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Ethiopia: Adolescence', <www.unicef.org/ethiopia/children_395.html>, consultado el 22 de noviembre de 2010; Annabel Erulkar, Tekle-Ab Mekbib, Negussie Smith y Tsehai Gulema, 'Differential Use of Adolescent Reproductive Health Programs in Addis Ababa, Ethiopia', *Journal of Adolescent Health*, vol. 38, 2006, págs. 256-258; Annabel Erulkar y Eunice Muthengi, 'Evaluation of Berhane Hewan: A program to delay child marriage in rural Ethiopia', *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, no. 1, marzo de 2009, págs. 7, 12; Craig Hadley, David Lindstrom, Fasil Tessema y Tefara Belachew, 'Gender Bias in the Food Insecurity Experience of Ethiopian Adolescents', *Social Science and Medicine*, vol. 66, no. 2, enero de 2008, págs. 427-438, 435.

México: La protección de los migrantes adolescentes no acompañados

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Edición especial del "Estado mundial de la infancia": *Commemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*, UNICEF, Nueva York, 2009, pág. 66; The Economist Intelligence Unit, *Mexico Country Profile: Main report 2008*, EIU, Londres, 2008, págs. 15-16; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Examples of Good Practices in Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration: A draft report', UNICEF, Nueva York, 2008, pág. 36.

CAPÍTULO 3

- ¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Climate Change and Children: A human security challenge*, Documento de análisis de políticas, Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, Florencia, 2008, págs. 9-12.
- ² Ibid., págs. 3, 4.
- ³ Conferencia de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático, "Creciendo Juntos en un Clima Cambiante: Las Naciones Unidas, Personas Jóvenes y Cambio Climático", Naciones Unidas, Nueva York, 2009, pág. 1.
- ⁴ Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 'Conferencias TUNZA 2009: Lo que esperamos de Copenhague', TUNZA: *La revista del PNUMA para los jóvenes*, vol. 7, no. 3, 2009.
- ⁵ Kelsey-Fry, Jamie, y Anita Dhillon, *The Rax Active Citizenship Toolkit: GCSE Citizenship Studies – Skills and processes*, New Internationalist, Oxford, 2010, pág. 75.
- ⁶ Institute of Development Studies, 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate' y 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Climate change, child rights and intergenerational justice', *IDS in Focus Policy Briefing*, nos. 13.1 y 13.2, noviembre de 2009.
- ⁷ Institute of Development Studies, 'Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate', *IDS in Focus Policy Briefing*, no. 13.1, noviembre de 2009.
- ⁸ Organización Internacional del Trabajo, *Tendencias mundiales del empleo juvenil*, 2010, OIT, Ginebra, 2010, págs. 3-6.
- ⁹ Banco Mundial, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007: el desarrollo y la próxima generación*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2006, pág. 3.
- ¹⁰ Naciones Unidas, *Informe sobre la juventud mundial 2005: Los jóvenes hoy y en 2015*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, Nueva York, 2005, págs. 17, 46.
- ¹¹ Banco Mundial, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007: el desarrollo y la próxima generación*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2006, págs. 4-5.
- ¹² Barrientos, Armando, *Social Protection and Poverty*, Instituto de investigación de Naciones Unidas para el desarrollo social, Ginebra, 2010, pág. 10.
- ¹³ Department for International Development, United Kingdom; HelpAge International; Hope & Homes for Children; Institute of Development Studies; Organización Internacional del Trabajo; Overseas Development Institute; Save the Children UK; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Banco Mundial,

'Advancing Child- Sensitive Social Protection', junio de 2009, pág. 1.

- 14 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Youth and Violent Conflict: Society and development in crisis?*, PNUD, Nueva York, 2006.
- 15 Asamblea General de las Naciones Unidas, Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Las directrices de Riyadh), aprobadas por la Asamblea General el 14 de diciembre de 1990, A/RES/45/112, disponible en: <www.un.org/documents/ga/res/45/a45r112.htm>, consultado el 12 septiembre de 2010.
- 16 Naciones Unidas, *Informe sobre la juventud mundial 2003. La situación mundial de los jóvenes*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, Nueva York, 2004, págs. 189–190.
- 17 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Progreso para la infancia: Un balance sobre la protección de la niñez*, no. 8, UNICEF, Nueva York, 2009, pág. 20.
- 18 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *The Impact of Small Arms on Children and Adolescents in Central America and the Caribbean: A case study of El Salvador, Guatemala, Jamaica and Trinidad and Tobago*, UNICEF, Nueva York, 2007, pág. 5.
- 19 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Hojas de datos sobre protección de la infancia*, UNICEF, Nueva York, 2006, pág. 19.
- 20 Defence for Children International. *No Kids Behind Bars: A global campaign on justice for children in conflict with the law*, DCI, 2005, págs. 2–4.
- 21 Naciones Unidas, *Informe sobre la juventud mundial 2003. La situación mundial de los jóvenes*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, Nueva York, 2004, págs. 190–192, 194–195.
- 22 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Hojas de datos sobre protección de la infancia*, UNICEF, Nueva York, 2006, pág. 19.
- 23 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Adolescent Programming Experiences during Conflict and Postconflict: Case studies*, UNICEF, Nueva York, 2004, pág. 6.
- 24 Comisión de mujeres para mujeres y niños refugiados, *Untapped Potential: Adolescents affected by armed conflict – A review of programs and policies*, Comisión de mujeres para mujeres y niños refugiados, Nueva York, 2000, pág. 5.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 3

Ucrania: La creación de un ámbito de protección para los niños y niñas vulnerables

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Edición especial del "Estado mundial de la infancia": Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño – Tablas Estadísticas*, UNICEF, Nueva York, 2009, págs. 19, 27; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Organización Mundial de la Salud, *Actualización sobre la epidemia mundial del sida 2009*, ONUSIDA y OMS, Ginebra, 2009, pág. 48; Teltschik, Anja, *Children and Young People Living or Working on the Streets: The missing face of the HIV epidemic in Ukraine*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y AIDS Foundation East-West, Kyiv, 2006, págs. 27–29.

Filipinas: Fortalecer los derechos de los adolescentes a la participación

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 'Philippine Commitment to the Millennium Development Goals', <www.undp.org.ph/?link=mdg_ph>, consultado el 23 de agosto de 2010; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Edición especial del "Estado mundial de la infancia": Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño – Tablas Estadísticas*, UNICEF, Nueva York, 2009, pág. 26; Huasman, Ricardo, Laura D. Tyson y Saadia Zahidi, eds., *The Global Gender Gap Report 2007*, Foro Económico Mundial, Ginebra, 2007, pág. 7; Economist Intelligence Unit, *Country Profile Philippines: Main report*, 2008, EIU, Londres, 2008, pág. 3; Philippine Institute for Development Studies, 'Global Study on Child Poverty and Disparities: The case of the Philippines', Discussion Paper Series No. 2009–27, septiembre de 2009; Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF, *Law Reform and Implementation of the Convention on the Rights of the Child*, Florencia, 2007, pág. 24; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Young People's Civic Engagement in East Asia and the Pacific: A regional study conducted by Innovations in*

Civic Participation, Oficina Regional de UNICEF para Asia Oriental y el Pacífico, Bangkok, 2008, pág. 47.

Migración e infancia: una causa que precisa atención urgente

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *Population Facts*, no. 2010/6, noviembre de 2010, pág. 2; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Examples of Good Practices in the Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration', informe en borrador, UNICEF, Nueva York, 18 de junio de 2010, pág. 1; Abramovich, Victor, Pablo Ceriani Cernades y Alejandro Morlachetti, 'Migration, Children and Human Rights: Challenges and opportunities', borrador de documento de trabajo, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, noviembre de 2010, págs. 1–12; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Children, Adolescents and Migration: Filling the evidence gap', UNICEF, octubre de 2009.

CAPÍTULO 4

- 1 Warburton, J., et al., *A Right to Happiness: Positive prevention and intervention strategies with children abused through sexual exploitation*, Regional Seminars Action Research Youth Projects in the CIS and Baltics, BICE, Ginebra, 2001.
- 2 Banco Mundial, *Expanding Opportunities and Building Competencies for Young People: A new agenda for secondary education*, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial, Washington, D.C., 2005, págs. 17, 18.
- 3 Ibid., pág. 21.
- 4 Clemens, Michael, 'The Long Walk to School: International education goals in historical perspective', Working Paper 37, Center for Global Development, Washington, D.C., 2004, citado en *Expanding Opportunities and Building Competencies*, pág. 21.
- 5 Levine, Ruth, et al., *Girls Count: A global investment and action agenda*, Center for Global Development, Washington, D.C., 2008, pág. 48.
- 6 Naciones Unidas, *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2007*, Naciones Unidas, Nueva York, 2007, pág. 17.
- 7 Poirier, Marie-Pierre, 'Brazil Ranks amongst Countries Taking Responsibility for Longer Mandatory Education', *Panorama*, no. 96, 11 de noviembre de 2009.
- 8 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo: Llegar a los marginados*, UNESCO y Oxford University Press, París, 2010, pág. 65.
- 9 Huebler, Friedrich, 'Child Labour and School Attendance: Evidence from MICS and DHS surveys', Seminar on Child Labour, Education and Youth Employment, Understanding Children's Work Project, Madrid, 11–12 de septiembre de 2008, págs. 17–18.
- 10 Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas, 'Global Section: The School Fee Abolition Initiative (SFAI)', <www.ungei.org/infobycountry/247_712.html>, consultado el 12 de noviembre de 2010.
- 11 *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2010*, págs. 12, 202.
- 12 Ministerio de Salud y Servicios Sociales y Macro International, Inc., *Namibia: Demographic and Health Survey 2006–07*, Ministerio de Salud y Servicios Sociales Macro International, Inc., Windhoek, Namibia, y Calverton, Md., 2008.
- 13 Murtaza, Rushnan, 'Visibility of Girls in the Education Sector Policy in Namibia', Oficina de UNICEF en Namibia, Windhoek, 2009.
- 14 Mead, Francis, 'New Syllabus Helps Conflict-Affected Children Get Back to School in Sri Lanka', Back on Track, 5 de noviembre de 2007, <www.educationandtransition.org/resources/stories/new-syllabus-helps-conflict-affected-children-get-back-to-school-in-sri-lanka/>, consultado el 12 de noviembre de 2010.
- 15 Watts, Roderick J., y Constance Flanagan, 'Pushing the Envelope on Youth Civic Engagement: A developmental and liberation psychology perspective', *Journal of Community Psychology*, vol. 35, no. 6, 2007, pág. 782.
- 16 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unidad de Desarrollo y Participación del Adolescente, 'Youth Participation in Poverty Reduction Strategies and National Development Plans: A desk study', ADAP Learning Series No. 4, UNICEF, Nueva York, marzo de 2009.

17 UNICEF, *Lo que funciona: La promoción del desarrollo adolescente en América Latina y el Caribe*, UNICEF, Panamá, 2010.

18 *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2010*, pág. 208.

19 República de Liberia, Ministerio de Género y Desarrollo, 'Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women (EPAG) Project', <http://www.supportiberia.com/assets/108/EPAG_one-pager_1_.pdf>.

20 *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2010*, pág. 48.

RECUADROS DEL CAPÍTULO 4

Preparar a los adolescentes para la edad adulta y la ciudadanía

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La promoción del desarrollo adolescente en América Latina y el Caribe*, UNICEF, Panamá, 2009, pág. 22; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Edición especial del "Estado mundial de la infancia": Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño*, UNICEF, Nueva York, 2010, pág. 30; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Voices of Hope: Adolescents and the tsunami*, UNICEF, Nueva York, 2005; Pittman, Karen Johnson, et al., *Preventing Problems, Promoting Development, Encouraging Engagement: Competing priorities or inseparable goals?*, Forum for Youth Investment, Washington, D.C., 2003, reimpresso en 2005; TakingITGlobal, *National Youth Councils: Their creation, evolution, purpose and governance*, Ontario, abril de 2006, págs. 7, 41, 43; Bennett, W. Lance, 'Changing Citizenship in the Digital Age', in *Civic Life Online: Learning how digital media can engage youth*, editado por W. Lance Bennett, MIT Press, Cambridge, Mass., 2008, págs. 1–24.

Estados Unidos: La Iniciativa Campus – Abogar por los derechos de la infancia en los institutos y universidades

Información proporcionada por el Fondo de los Estados Unidos en pro de UNICEF.

Colaborar en favor de las niñas adolescentes: el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las adolescentes

Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y Organización Mundial de la Salud. 'Acelerar los esfuerzos para avanzar los derechos de las adolescentes: Declaración conjunta de las Naciones Unidas', marzo de 2010.

Côte d'Ivoire: Los conflictos violentos y la vulnerabilidad de los adolescentes

Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios, 'Côte d'Ivoire', <<http://ochaonline.un.org/OCHAHome/WhereWeWork/Cocirtcd8217Ivoire/tabid/6410/language/en-US/Default.aspx>>, consultado el 19 de noviembre de 2010; Betsi, N. A., et al., 'Effect of an Armed Conflict on Human Resources and Health Systems in Côte d'Ivoire', *AIDS Care*, vol. 18, no. 4, mayo de 2006, págs. 360–363; Human Rights Watch, 'My Heart is Cut': *Sexual violence by rebels and pro-government forces in Côte d'Ivoire*, vol. 19, no. 11(a), Human Rights Watch, Nueva York, agosto de 2007, págs. 86–91; Bøås, Morten, y Anne Huser, 'Child Labour and Cocoa Production in West Africa: The case of Côte d'Ivoire and Ghana', Report 522, Fafo Institute for Applied International Studies, Research Program on Trafficking and Child Labour, Oslo, 2006, pág. 8; Yapo, Serge Armand, 'Improving Human Security in Post-Conflict Cote d'Ivoire: A local governance approach', Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oslo Governance Center, 2007, págs. 21, 23, 27; Ministerio de la Familia, la Mujer y Asuntos Sociales/Directorio para la Equidad de los géneros y la promoción, 'National Action Plan for the Implementation of Resolution 1325 of the Security Council (2008–2012): Background document', Abidjan, <www.un.org/womenwatch/feature/wps/nap1325_cote_d_ivoire.pdf>, consultado el 19 de noviembre de 2010; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Organización Mundial de la Salud, 'Sub-Saharan Africa', *Actualización sobre la epidemia del sida 2009*, ONUSIDA y OMS, Ginebra, noviembre de 2009, págs. 21–36.

TABLAS ESTADÍSTICAS

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

Notas generales a los datos.....	página	83
Explicación de los símbolos	página	86
Posición de los países y territorios según su TMM5.....	página	87
Datos consolidados	página	124
Medición del desarrollo humano:		
Introducción a la tabla 10.....	página	125

TABLAS	1 Indicadores básicos.....	página	88
	2 Nutrición	página	92
	3 Salud	página	96
	4 VIH/SIDA.....	página	100
	5 Educación	página	104
	6 Indicadores demográficos	página	108
	7 Indicadores económicos	página	112
	8 Situación de las mujeres	página	116
	9 Protección infantil.....	página	120
	10 Ritmo de progreso.....	página	126
	11 Adolescentes.....	página	130
	12 Equidad	página	134

PANORAMA GENERAL

Esta guía de consulta presenta en un solo volumen las estadísticas fundamentales más recientes sobre la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia en los países, territorios y regiones del mundo. Por primera vez este año se han incorporado dos nuevas tablas:

- Tabla 11: Adolescentes
- Tabla 12: Equidad

La tabla sobre los adolescentes ofrece datos que corresponden específicamente a este grupo de edad. Los indicadores incluyen: proporción de la población total que tiene de 10 a 19 años; estado civil actual de las niñas de 15 a 19 años; porcentaje de niñas de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18; fecundidad entre las adolescentes; actitudes de las niñas y niños de 15 a 19 años sobre la violencia doméstica; educación secundaria; y conocimiento del VIH/SIDA entre los adolescentes.

La tabla sobre equidad ofrece datos en torno a las disparidades en la riqueza de los hogares con respecto a cuatro indicadores –inscripción al nacer, atención cualificada en el parto, prevalencia de la insuficiencia ponderal e inmunización– así como datos sobre las disparidades por zona de residencia (urbana y rural) en el uso de instalaciones mejoradas de saneamiento.

Las tablas estadísticas que se presentan en este volumen tratan de resolver la necesidad de disponer de datos oportunos, fiables, comparables y amplios sobre la situación de los niños y niñas del mundo. También sirven de apoyo al enfoque de UNICEF en torno a los progresos y los resultados de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente y los pactos sobre los derechos y el desarrollo de la infancia. UNICEF es el principal organismo responsable de la supervisión mundial de los objetivos relacionados con la infancia de la Declaración del Milenio, así como de los Objetivos e Indicadores de Desarrollo del Milenio; la organización es también uno de los principales asociados en la labor de las Naciones Unidas destinada a supervisar estas metas e indicadores.

Todas las cifras que se presentan en esta guía de consulta estarán disponibles en Internet en <www.unicef.org/publications> y <www.unicef.org/sowc2011>. Los datos estarán también disponibles en las bases de datos estadísticos mundiales de UNICEF en <www.childinfo.org>. Sírvase consultar con estos sitios web para obtener las últimas versiones de las tablas estadísticas, así como cualquier actualización o corrección posterior a la impresión.

Notas generales a los datos

Los datos que figuran en las siguientes tablas estadísticas se derivan de las bases de datos mundiales de UNICEF, que incluyen solamente datos comparables internacionalmente y correctos desde el punto de vista estadístico; estos datos están acompañados de definiciones, fuentes y explicaciones de símbolos. Además, se han utilizado datos de otros organismos de las Naciones Unidas. El informe se basa en estimaciones interinstitucionales y encuestas nacionales representativas en los hogares como las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Los datos presentados en las tablas estadísticas de este año reflejan por lo general la información disponible hasta julio de 2010.

Para obtener mayor información sobre la metodología y las fuentes de los datos, visite <www.childinfo.org>.

Varios de los indicadores, tales como los datos relativos a la esperanza de vida, la tasa total de fecundidad, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad, proceden de las estimaciones y proyecciones habituales que lleva a cabo 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 de UNICEF.

Este informe incluye las últimas estimaciones y predicciones de la publicación *Perspectiva de la población mundial: revisión de 2008* (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población). Es posible que en los países que hayan sufrido reciente-

mente desastres naturales o causados por los seres humanos, este hecho haya afectado negativamente la calidad de los datos. Esto puede suceder especialmente allí donde se haya producido una fragmentación en las infraestructuras básicas del país o se hayan registrado importantes movimientos demográficos.

Cálculos sobre mortalidad en la infancia

Todos los años, en su publicación más importante, el *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF presenta una serie de estimaciones sobre mortalidad en la infancia, como la tasa anual de mortalidad de lactantes, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, y los fallecimientos de niños menores de 5 años, durante por lo menos dos años de referencia. Estas cifras representan las mejores estimaciones de que se dispone en el momento en que se elabora el informe. Las estimaciones se basan en las tareas del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil, que incluye a UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas.

El Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil actualiza estas estimaciones cada año, emprendiendo una revisión detallada de todos los datos nuevos. En ocasiones, esta revisión da como resultado ajustes de las estimaciones anteriormente anunciadas; por lo tanto, las estimaciones publicadas en ediciones consecutivas del *Estado Mundial de la Infancia* pueden no ser comparables, por lo que **no deben utilizarse para analizar las tendencias de la mortalidad a lo largo de un período de tiempo**. En esta página y la siguiente se

Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos)

Región	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
África	223	201	186	172	165	161	147	131	125	121	118
África subsahariana	226	204	193	185	180	175	160	143	136	133	129
África oriental y meridional	210	185	177	168	166	158	141	124	116	112	108
África occidental y central	258	227	213	205	199	195	181	163	156	153	150
Oriente Medio y África del Norte	192	161	131	97	77	66	56	47	44	43	41
Asia	150	129	115	98	87	83	70	59	54	52	50
Asia meridional	194	175	158	141	125	112	97	81	76	73	71
Asia Oriental y Pacífico	121	94	73	59	53	49	40	31	28	27	26
América Latina y el Caribe	121	103	83	66	52	43	33	27	24	23	23
ECE/CEI	89	81	70	59	51	49	37	27	24	23	21
Países industrializados	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6	6
Países en desarrollo	157	139	125	109	99	95	84	74	70	68	66
Países menos adelantados	239	223	205	187	178	164	146	131	126	123	121
Mundo	138	123	112	97	89	86	77	67	63	62	60

Muertes de menores de 5 años (millones)

Región	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
África	3,6	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4	4,4	4,2	4,2	4,1	4,1
África subsahariana	2,9	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0
África oriental y meridional	1,3	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5
África occidental y central	1,6	1,6	1,8	1,9	2,1	2,3	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3
Oriente Medio y África del Norte	1,3	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Asia	10,4	8,8	7,5	7,2	6,8	5,9	4,9	4,0	3,7	3,6	3,4
Asia meridional	5,3	5,2	5,2	4,9	4,6	4,3	3,6	3,1	2,9	2,7	2,6
Asia Oriental y Pacífico	5,0	3,5	2,3	2,2	2,2	1,6	1,3	0,9	0,9	0,8	0,8
América Latina y el Caribe	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2
ECE/CEI	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Países industrializados	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Países en desarrollo	15,9	14,3	13,0	12,6	12,2	11,2	10,0	8,9	8,4	8,2	8,0
Países menos adelantados	3,3	3,5	3,6	3,6	3,7	3,8	3,6	3,5	3,4	3,4	3,3
Mundo	16,3	14,8	13,4	12,9	12,4	11,4	10,2	9,0	8,5	8,3	8,1

presentan estimaciones comparables de niños menores de 5 años para los períodos 1970 y 2009, según las clasificaciones regionales y de país de UNICEF.

Los indicadores de mortalidad específicos de cada país para el período de 1970 a 2009, sobre la base de las estimaciones más recientes del Grupo Interorganismos sobre Estimaciones de Mortalidad Infantil, se presentan en la Tabla 10 (para los años 1970, 1990, 2000 y 2009) y también están disponibles en <www.childinfo.org> y <www.childmortality.org>, el sitio web del Grupo.

Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados:

Durante más de una década, UNICEF ha dado apoyo a países para la recopilación de datos estadísticamente correctos y comparables internacionalmente a través de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Desde 1995 se han realizado alrededor de 200 encuestas en aproximadamente 100 países y territorios. La tercera ronda de encuestas MICS se llevó a cabo en más de 50 países en 2005 y 2006, lo que permitió una valoración nueva y más global de la situación de los niños y las mujeres a nivel mundial. La cuarta ronda de encuestas MICS está en marcha y se llevará a cabo hasta 2011. Las encuestas, que cuentan con el apoyo de UNICEF, se encuentran entre las mayores fuentes de datos para supervisar el progreso hacia las metas de desarrollo acordadas internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Muchos de los indicadores de MICS se han incorporado a las tablas estadísticas que figuran en el presente informe. En la página www.childinfo.org puede obtenerse más información sobre estos datos.

Clasificación regional: En la edición de 2009 del *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF incorporó dos nuevos grupos regionales: África y Asia. Además, el número de países

clasificados en la región de África subsahariana ha aumentado con la inclusión de Djibouti y el Sudán. Como resultado, las estimaciones regionales para África subsahariana publicadas en los números anteriores del *Estado Mundial de la Infancia* pudieran no ser comparables con las que se publican en este número. El resto de las regiones siguen sin cambios.

Para obtener más información sobre los países incluidos en todas las regiones de UNICEF, consulte la lista de la clasificación regional de UNICEF que aparece en la página 124.

Revisiones de las Tablas estadísticas

Tabla 1. Indicadores básicos

Tasas de mortalidad neonatal: Las tasas de mortalidad neonatal presentadas en este informe han sido producidas por la OMS y guardan relación con las tasas de mortalidad de menores de 5 años. Ambos indicadores corresponden al año 2009.

Tabla 2. Nutrición

Insuficiencia ponderal, retraso en el crecimiento y emaciación: La prevalencia de insuficiencia ponderal, retraso en el crecimiento y emaciación entre los niños menores de 5 años se estima comparando las medidas reales con una población internacional estándar de referencia. En abril de 2006, la Organización Mundial de la Salud publicó el "Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS" para reemplazar la población de referencia ampliamente utilizada del Centro Nacional para Estadísticas de Salud/OMS, que estaba basada en una muestra limitada de niños de los Estados Unidos. Las nuevas normas son el resultado de un intensivo proyecto de estudio en el que participaron más de 8.000 niños de Brasil, Estados Unidos, Ghana, India, Noruega y Omán.

Al superar los límites técnicos y biológicos de la antigua población de referencia, las nuevas normas confirman que los niños nacidos en cualquier parte del mundo y que disfrutaban de un óptimo comienzo en sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y pesos. Las diferencias en el crecimiento infantil hasta los 5 años dependen más de la nutrición, de las prácticas de alimentación, del medio ambiente y de la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.

En este informe, todos los indicadores antropométricos infantiles se registran sobre la base del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS. Una columna adicional presenta la prevalencia de la insuficiencia ponderal (moderada y grave) sobre la base de las normas del CNES/OMS. Debido a las diferencias entre la antigua población de referencia y las nuevas normas, puede que las estimaciones sobre la prevalencia de los indicadores antropométricos publicadas en ediciones consecutivas del *Estado Mundial de la Infancia* no sean completamente comparables.

Suplementos de vitamina A: En este informe solamente se presenta la cobertura completa (dos dosis) para la administración de suplementos de vitamina A, haciendo hincapié en la importancia de que el niño reciba dos dosis anuales de vitamina A con una separación de 4 a 6 meses entre cada dosis. Ante la falta de un método directo para medir este indicador, la cobertura completa se registra como la estimación más baja de cobertura de las rondas 1 y 2 en un año dado.

Tabla 3. Salud

Agua y saneamiento: Las estimaciones sobre la cobertura de agua potable y saneamiento presentadas en este informe proceden del Programa Conjunto de Monitoreo del Abastecimiento de Agua y del Saneamiento de la OMS/UNICEF. Son las estimaciones oficiales de las Naciones Unidas para medir los progresos hacia la meta de los ODM relacionada con el agua potable y saneamiento, y están basadas en una clasificación estándar sobre lo que constituye la cobertura. El Programa Conjunto estima la cobertura utilizando una línea de regresión lineal que se ajusta a los datos sobre cobertura procedentes de todas las muestras de las encuestas en los hogares y censos disponibles. Para obtener más información sobre la metodología y las estimaciones por país del Programa Conjunto, visite <www.childinfo.org> y <www.wssinfo.org>.

Tabla 4. VIH y sida

En 2010, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) presentó nuevas estimaciones sobre el VIH y el sida a escala mundial para 2009 que reflejaban la disponibilidad de más datos fiables procedentes de encuestas basadas en la población, sistemas nacionales ampliados de vigilancia centinela y estadísticas de servicios de programas en varios países. Como resul-

tado, ONUSIDA ha generado retrospectivamente nuevas estimaciones para la prevalencia de VIH, el número de personas que viven con VIH y los niños cuyos progenitores han muerto debido a todas las causas o al sida durante los últimos años sobre la base de la metodología refinada.

Las cifras publicadas en este informe no son comparables a las estimaciones previas y, por tanto, no reflejan tendencias a lo largo del tiempo. ONUSIDA ha publicado estimaciones comparables aplicando los nuevos métodos a las estimaciones anteriores sobre el VIH y el sida; estos datos se pueden consultar en <www.unaids.org>. Además de presentar la prevalencia de VIH entre los jóvenes de ambos géneros de 15 a 24 años, la tabla de este año presenta la prevalencia total del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años.

Tabla 5. Educación

La tasa de supervivencia hasta el último grado de la escuela primaria: La tasa de supervivencia hasta el quinto grado (porcentaje de alumnos matriculados en la escuela primaria que llegan hasta el quinto grado) fue reemplazada en 2008 por la tasa de supervivencia hasta el último grado de la escuela primaria (porcentaje de alumnos matriculados en el primer grado de la escuela primaria que se espera que lleguen hasta el último grado). La tasa de supervivencia hasta el último grado se convirtió en un indicador oficial del Objetivo de Desarrollo del Milenio 2 (educación primaria universal) en enero de 2008

Tabla 6. Indicadores demográficos

Tasa anual de crecimiento demográfico y promedio anual de crecimiento de la población urbana: Estos indicadores se han desagregado aún más a fin de incluir datos para 1990–2000.

Tabla 7. Indicadores económicos

Proporción de la población que vive por debajo de 1,25 dólares al día: En 2008, el Banco Mundial anunció una nueva línea de la pobreza que está basada en estimaciones revisadas de los niveles de precios de la paridad del poder adquisitivo en todo el mundo. La Tabla 7 refleja esta línea de la pobreza actualizada y registra la proporción de la población que vive por debajo de 1,25 dólares al día, según los precios de 2005, después de ajustar la paridad del poder adquisitivo. El nuevo umbral de la pobreza refleja una serie de revisiones de las tasas de cambio de la paridad del poder adquisitivo sobre la base de los resultados del Programa Internacional de Comparación de 2005. Las revisiones revelan que el costo de la vida es más elevado en el mundo en desarrollo de lo que se había calculado. Como resultado de estas revisiones, las tasas de pobreza para cada uno de los países no pueden compararse con las tasas de la pobreza referidas en anteriores ediciones. Para obtener información más amplia sobre la definición, metodología y fuentes de los datos presentados, visite <www.worldbank.org>.

Tabla 8. Situación de las mujeres

Cobertura de la atención obstétrica: Por primera vez, la tabla incluye la cesárea como parte de los indicadores sobre la cobertura de la atención durante el parto. La cesárea es una parte esencial de una atención obstétrica de emergencia amplia.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (ajustada):

La tasa sobre salud materna presenta las nuevas tasas de mortalidad derivada de la maternidad “ajustadas” para el año 2008. Las nuevas estimaciones “ajustadas” de la mortalidad derivada de la maternidad han sido producidas por el Grupo interinstitucional de estimaciones de mortalidad infantil (IGME), que está compuesto por la OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial, junto a expertos técnicos independientes. El grupo interinstitucional ha utilizado un enfoque dual para generar las estimaciones sobre mortalidad derivada de la maternidad, que requiere hacer ajustes a las estimaciones existentes sobre mortalidad derivada de la maternidad en los sistemas de registro civil para corregir las clasificaciones erróneas y las notificaciones incompletas, y generar estimaciones basadas en modelos para los países que no disponen de estimaciones fiables sobre mortalidad derivada de la maternidad a nivel nacional, procedentes de los sistemas de registro civil.

Estas estimaciones “ajustadas” no se deben comparar con estimaciones interinstitucionales anteriores, debido a

que el enfoque metodológico no es el mismo. Un informe general con estimaciones completas de los países y una detallada información metodológica, así como tablas estadísticas que incluyen nuevas tasas de mortalidad derivada de la maternidad nacionales y regionales para los años 1990, 1995, 2000, 2005 y 2008, se encuentra en <www.childinfo.org/maternal_mortality.html>.

Tabla 9. Protección infantil

Las estimaciones previas utilizadas en publicaciones de UNICEF y en los informes de país de las MICS se calcularon utilizando pesos en los hogares que no tenían en cuenta la última etapa de selección de niños para la administración del módulo sobre disciplina infantil en las MICS. (Se lleva a cabo una selección al azar de un niño de 2–14 años para la administración del módulo de disciplina infantil.) En enero de 2010 se decidió que es posible lograr estimaciones más exactas mediante un peso en el hogar que tenga en cuenta la última etapa de selección. Los datos de MICS 3 se volvieron a calcular utilizando el nuevo enfoque. En la edición de 2011 del *Estado Mundial de la Infancia* y en otras publicaciones futuras se utilizarán estas estimaciones modificadas.

Discapacidad infantil: La tabla en la edición actual no informa sobre la discapacidad infantil debido a que no hay datos nuevos y comparables para un número considerable de países.

Explicación de los símbolos

Habida cuenta de que el objetivo de estas Tablas Estadísticas es proporcionar un panorama general sobre la situación de la infancia y las mujeres a escala mundial, se considera que la inclusión de calificaciones y notas al pie de página es más apropiada para otras secciones.

Las fuentes y los años para puntos de datos específicos incluidos en las tablas estadísticas están disponibles en <www.childinfo.org>.

Los símbolos específicos que corresponden a una tabla concreta se incluyen en las notas al pie de página de cada tabla. Los símbolos siguientes se aplican a todas las tablas:

- Indica que los datos no están disponibles.
- x Indica los 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. Estos datos no se incluyen en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.
- y Indica los 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. Estos datos se incluyen en los cálculos de los promedios regionales y mundiales.
- * Los datos se refieren al año disponible más reciente durante el período especificado en el titular de la columna.
- § Incluye territorios y países de cada categoría o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional figuran en una lista en la página 124.

Posición de los países y territorios según su TMM5

La lista siguiente presenta a los países y territorios en orden descendente según las estimaciones de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) de 2009, un indicador fundamental para medir el bienestar de los niños. Los países y los territorios aparecen en orden alfabético en las tablas que siguen.

	TMM5 (2009)			TMM5 (2009)			TMM5 (2009)	
	Tasa	Posición		Tasa	Posición		Tasa	Posición
Chad	209	1	Micronesia (Estados Federados de)	39	66	Bahrein	12	130
Afganistán	199	2	Marruecos	38	68	Belarús	12	130
República Democrática del Congo	199	2	Kirguistán	37	69	Federación de Rusia	12	130
Guinea-Bissau	193	4	Islas Salomón	36	70	Libano	12	130
Sierra Leona	192	5	Uzbekistán	36	70	Omán	12	130
Malí	191	6	Guyana	35	72	Rumania	12	130
Somalia	180	7	Islas Marshall	35	72	San Vicente y las Granadinas	12	130
República Centroafricana	171	8	Trinidad y Tabago	35	72	Seychelles	12	130
Burkina Faso	166	9	Tuvalu	35	72	Barbados	11	140
Burundi	166	9	Azerbaiyán	34	76	Costa Rica	11	140
Angola	161	11	Filipinas	33	77	ex República Yugoslava de Macedonia	11	140
Níger	160	12	República Popular Democrática de Corea	33	77	Qatar	11	140
Camerún	154	13	Argelia	32	79	Bulgaria	10	144
Guinea Ecuatorial	145	14	República Dominicana	32	79	Dominica	10	144
Guinea	142	15	Irán (República Islámica de)	31	81	Kuwait	10	144
Mozambique	142	15	Jamaica	31	81	Chile	9	147
Zambia	141	17	Honduras	30	83	Montenegro	9	147
Nigeria	138	18	Territorio Palestino Ocupado	30	83	Estados Unidos	8	149
Congo	128	19	Georgia	29	85	Letonia	8	149
Uganda	128	19	Kazajstán	29	85	Brunei Darussalam	7	151
Côte d'Ivoire	119	21	Mongolia	29	85	Emiratos Árabes Unidos	7	151
Benin	118	22	Cabo Verde	28	88	Eslovaquia	7	151
Mauritania	117	23	Nicaragua	26	89	Malta	7	151
Liberia	112	24	Surinam	26	89	Polonia	7	151
Rwanda	111	25	Jordania	25	91	Serbia	7	151
Malawi	110	26	Samoa	25	91	Canadá	6	157
República Unida de Tanzania	108	27	Ecuador	24	93	Cuba	6	157
Sudán	108	27	Viet Nam	24	93	Estonia	6	157
Comoras	104	29	Panamá	23	95	Hungría	6	157
Etiopía	104	29	Paraguay	23	95	Lituania	6	157
Gambia	103	31	Armenia	22	97	Malasia	6	157
Togo	98	32	Arabia Saudita	21	98	Nueva Zelandia	6	157
Djibouti	94	33	Brasil	21	98	Reino Unido	6	157
Senegal	93	34	Egipto	21	98	Australia	5	165
Zimbabwe	90	35	Perú	21	98	Bélgica	5	165
Camboya	88	36	Túnez	21	98	Croacia	5	165
Haití	87	37	Santa Lucía	20	103	República de Corea	5	165
Pakistán	87	37	Turquía	20	103	Alemania	4	169
Kenya	84	39	China	19	105	Andorra	4	169
Lesotho	84	39	Colombia	19	105	Austria	4	169
Bhután	79	41	Jamahiriyá Árabe Libia	19	105	Chipre	4	169
Santo Tomé y Príncipe	78	42	Tonga	19	105	Dinamarca	4	169
Suiza	73	43	Belice	18	109	España	4	169
Myanmar	71	44	Fiji	18	109	Francia	4	169
Gabón	69	45	Venezuela (República Bolivariana de)	18	109	Irlanda	4	169
Ghana	69	45	El Salvador	17	112	Israel	4	169
Papúa Nueva Guinea	68	47	Mauricio	17	112	Italia	4	169
India	66	48	México	17	112	Mónaco	4	169
Yemen	66	48	República Árabe Siria	16	116	Países Bajos	4	169
Sudáfrica	62	50	República de Moldova	17	112	Portugal	4	169
Tayikistán	61	51	Vanuatu	16	116	República Checa	4	169
República Democrática Popular Lao	59	52	Albania	15	118	Suiza	4	169
Madagascar	58	53	Islas Cook	15	118	Eslovenia	3	184
Botswana	57	54	Granada	15	118	Finlandia	3	184
Timor-Leste	56	55	Palau	15	118	Grecia	3	184
Eritrea	55	56	Saint Kitts y Nevis	15	118	Islandia	3	184
Bangladesh	52	57	Sri Lanka	15	118	Japón	3	184
Bolivia (Estado Plurinacional de)	51	58	Ucrania	15	118	Luxemburgo	3	184
Namibia	48	59	Argentina	14	125	Noruega	3	184
Nepal	48	59	Bosnia y Herzegovina	14	125	Singapur	3	184
Kiribati	46	61	Tailandia	14	125	Suecia	3	184
Turkmenistán	45	62	Maldivas	13	128	Liechtenstein	2	193
Iraq	44	63	Uruguay	13	128	San Marino	2	193
Nauru	44	63	Antigua y Barbuda	12	130	Santa Sede	-	-
Guatemala	40	65	Bahamas	12	130	Niue	-	-
Indonesia	39	66						

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< de 1 año)		Tasa de mortalidad neonatal 2009	Población total (miles) 2009	Nacimientos anuales (miles) 2009	Muertes anuales (<5 años) (miles) 2009	INB per cápita (dólares) 2009	Esperanza de vida al nacer (años) 2009	Tasa total de alfabetización de adultos (%) 2005-2008*	Tasa neta de matriculación/ asistencia enseñanza primaria (%) 2005-2009*	Distribución familiar del ingreso (%) 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2005-2008*	2005-2009*	40% más bajos	20% más altos
Turkmenistán	62	99	45	81	42	19	5110	111	5	3420	65	100	99	16 x	47 x
Turquía	103	84	20	69	19	12	74816	1346	28	8730	72	89	95	16	47
Tuvalu	72	53	35	42	29	15	10	0	0	-	-	-	100 x	-	-
Ucrania	118	21	15	18	13	7	45708	468	7	2800	68	100	97	23	37
Uganda	19	184	128	111	79	30	32710	1502	184	460	53	75	82	16	49
Uruguay	128	24	13	21	11	7	3361	50	1	9400	76	98	98	13	52
Uzbekistán	70	74	36	61	32	17	27488	558	20	1100	68	99	100	19	44
Vanuatu	116	40	16	33	14	8	240	7	0	2620	70	81	81	-	-
Venezuela (República Bolivariana de)	109	32	18	27	15	10	28583	600	10	10200	74	95	90	14	49
Viet Nam	93	55	24	39	20	12	88069	1485	35	1010	75	93	94 x	18	45
Yemen	48	125	66	88	51	29	23580	861	56	1060	63	61	73	18	45
Zambia	17	179	141	108	86	35	12935	549	74	970	46	71	80	11	55
Zimbabwe	35	81	90	54	56	29	12523	379	33	a	46	91	90	13 x	56 x

DATOS CONSOLIDADOS

África*	165	118	102	75	34	1008354	35762	4072	1500	56	63	69	14	52
África subsahariana*	180	129	109	81	37	841775	32044	3976	1147	53	63	65	13	55
África oriental y meridional	166	108	103	69	32	392853	14480	1504	1496	53	68	71	11	59
África occidental y central	199	150	118	92	40	405786	16241	2331	841	51	57	62	15	49
África septentrional y Oriente Medio	77	41	57	32	19	413313	10012	410	3029	70	74	83	18	45
Asia*	87	50	63	39	25	3632042	68469	3417	2550	69	80	88	17	47
Asia meridional	125	71	89	55	35	1619757	38008	2635	1092	64	62	82	20	45
Asia Oriental y Pacífico	53	26	40	21	14	2012285	30460	782	3748	73	93	96	16	48
América Latina y el Caribe	52	23	41	19	11	576790	10661	239	7195	74	92	93	11	57
ECE/CEI	51	21	42	19	11	404153	5629	120	6854	69	97	95	17	46
Países industrializados [§]	10	6	8	5	3	988390	11221	66	40463	80	-	96	18	43
Países en desarrollo [§]	99	66	68	47	26	5580485	122921	7988	2988	67	79	83	15	50
Países menos adelantados [§]	178	121	112	78	37	835486	28641	3330	638	57	60	67	17	48
Mundo	89	60	62	42	24	6813327	136712	8087	8686	69	81	85	17	45

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

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.

Tasa de mortalidad neonatal – Probabilidad de morir durante los primeros 28 días completos de vida, expresada por cada 1.000 nacidos vivos.

INB per cápita – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios), más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) de las personas no residentes. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

Esperanza de vida al nacer – El número de años que un recién nacido podría vivir si en el momento de su nacimiento está sujeto a los riesgos de mortalidad prevalentes en una muestra representativa de la población.

Tasa total de alfabetización de adultos – Número de personas de 15 años y más que saben leer y escribir, como porcentaje de la población de esta categoría de edad.

Tasas netas de escolarización/asistencia a la enseñanza primaria – Número de niños matriculados o que asisten a la escuela primaria, expresado como porcentaje del número total de niños en edad de ir a la escuela primaria. El indicador corresponde a la tasa neta de matriculación en la escuela primaria o a la tasa neta de asistencia a la escuela primaria. En general, si los dos indicadores están disponibles, se prefiere la tasa neta de matriculación en la escuela primaria, a menos que se considere que los datos de asistencia a la escuela primaria sean de mejor calidad. Las definiciones de las tasas netas de matriculación en la escuela primaria y de las tasas netas de asistencia a la escuela primaria se ofrecen en la página 107.

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

Tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años – Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad (UNICEF, Organización Mundial de la Salud, División de Población de las Naciones Unidas y Banco Mundial).

Tasa de mortalidad neonatal – Organización Mundial de la Salud, mediante sistemas de registro civil, sistemas de seguimiento y encuestas en los hogares.

Población total – División de Población de las Naciones Unidas.

Nacimientos – División de Población de las Naciones Unidas.

Número de muertes de menores de 5 años – UNICEF.

INB per cápita – Banco Mundial.

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

Alfabetización de adultos – Instituto de Estadísticas de la UNESCO (UIS), inclusive la Evaluación sobre Educación para Todos 2000.

Matriculación/asistencia a la escuela – UIS, Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y Encuestas de Demografía y Salud.

Ingreso familiar – Banco Mundial.

NOTAS

- a: Escala de bajos ingresos (995 dólares o menos).
- b: Escala de bajos y medianos ingresos (de 996 dólares a 3.945 dólares).
- c: Escala de medianos y altos ingresos (3.946 dólares a 12.195 dólares).
- d: Escala de altos ingresos (12.196 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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- s Datos de las encuestas nacionales en los hogares.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

TABLA 2. NUTRICIÓN

Países y territorios	Recién nacidos con bajo peso (%) 2005–2009*	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) 2005–2009*	% de niños lactantes (2005–2009*) que reciben:			% de menores de 5 años (2003–2009*) que padecen:					Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6–59 meses) 2009 cobertura total (%) ^a	Hogares que consumen sal yodada (%) 2003–2009*
			lactancia exclusiva (< 6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6–9 meses)	lactancia continuada (20–23 meses)	insuficiencia ponderal (CNES/OMS)		emaciación (OMS)	cortedad de talla (OMS)			
						moderada y grave	insuficiencia ponderal (OMS)		moderada y grave	moderada y grave		
Afganistán	–	–	–	29 x	54 x	39 y	33 y	12 y	9 y	59 y	95	28 y
Albania	7	43	39	54	31	6	5	2	9	19	–	76
Alemania	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	12 x	55	11 x	77 x	37 x	–	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45
Antigua y Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arabia Saudita	11 x	–	31 x	60 x	30 x	14 x	–	–	–	–	–	–
Argelia	6	50	7	39	22	4	3	1	4	15	–	61
Argentina	7	–	–	–	28	4 y	2 y	0 y	1 y	8 y	–	90 x
Armenia	7	28	33	57	15	4	4	1	5	18	–	97
Australia	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Austria	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaiyán	10	32	12	44	16	10	8	2	7	25	79 w	54
Bahamas	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bahrein	8 x	–	34 x	65 x	41 x	9 x	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	22	43	43	74	91	46	41	12	17	43	91	84 y
Barbados	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belarús	4	21	9	38	4	1	1	1	2	4	–	55 y
Bélgica	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belice	14	51	10	–	27	6	4	1	2	22	–	90 x
Benin	15	32	–	76	92 y	23	18	5	8	43	56	67
Bhután	9	–	–	–	–	19 x	14 x	3 x	3 x	48 x	–	96 x
Bolivia (Estado Plurinacional de)	6	61	60	81	40	6	4	1	1	27	45	89 y
Bosnia y Herzegovina	5	57	18	29	10	2	1	0	4	10	–	62 y
Botswana	13	20	20	46	6	14	–	–	–	–	89	66 x
Brasil	8	43	40	70	25 y	–	2	–	2	7	–	96 y
Brunei Darussalam	10 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgaria	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100
Burkina Faso	16	20	16	–	–	31	26	7	11	35	100	34
Burundi	11	–	45	88	–	35	–	–	–	–	90	98 y
Cabo Verde	6	73	60	80	13	9 y	–	–	–	–	–	0 x
Cambodia	9	35	66	89	47	–	29	9	9	40	98	73 y
Camerún	11	20	21	64	21	19	16	5	7	36	–	49 y
Canadá	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chad	22 x	34 x	2 x	77 x	65 x	37	–	–	–	–	71	56
Chile	6	–	–	–	–	1 y	–	–	–	–	–	100 x
China	3	41	28	43	–	7	6	–	–	15	–	96 y
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colombia	6	49	47	65	32	7 y	5 y	2 y	2 y	15 y	–	92 x
Comoras	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	25	–	–	–	–	40	82 x
Congo	13	39	19	78	21	14	11	3	8	30	8	82
Costa Rica	7	–	15	–	49	5 x	–	–	–	–	–	92 x
Côte d'Ivoire	17	25	4	54	37	20	16	5	8	40	88	84 y
Croacia	5	–	23 x	–	–	1 x	–	–	–	–	–	90 x
Cuba	5	70	26	47	16	4	–	–	–	–	–	88
Dinamarca	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibouti	10	55	1	23	18	33 y	31 y	9 y	17 y	33 y	94	0
Dominica	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ecuador	10	–	40 x	77 x	23 x	9	6	–	–	–	–	99 x
Egipto	13	56	53	66	35 y	8	6	1	7	29	–	79
El Salvador	7 x	33	31	72	54	9 y	6 y	1 y	1 y	19 y	–	62 x
Emiratos Árabes Unidos	15 x	–	34 x	52 x	29 x	14 x	–	–	–	–	–	–
Eritrea	14 x	78	52 x	43 x	62 x	40 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x
Eslovaquia	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovenia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
España	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estados Unidos	8 x	–	–	–	–	2 x	1 x	0 x	0 x	3 x	–	–
Estonia	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiopía	20	69	49	54	88 y	38	33	11	12	51	84	20
ex República Yugoslava de Macedonia	6	–	37 x	8 x	10 x	2	2	0	3	11	–	94 y
Federación de Rusia	6	–	–	–	–	3 x	–	–	–	–	–	35 y
Fiji	10 x	57 x	40 x	–	–	–	–	–	–	–	–	31 x

	Recién nacidos con bajo peso (%) 2005-2009*	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) 2005-2009*	% de niños lactantes (2005-2009*) que reciben:			% de menores de 5 años (2003-2009*) que padecen:					Tasa de cobertura de suplemento de vitamina A (6-59 meses) 2009 cobertura total (%) ^Δ	Hogares que consumen sal yodada (%) 2003-2009*
			lactancia exclusiva (< 6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	insuficiencia ponderal (CNES/OMS)		emaciación (OMS)	cortedad de talla (OMS)			
						moderada y grave	moderada y grave		grave	moderada y grave		
Filipinas	21	54	34	58	34	26	22	-	7	32	91	45
Finlandia	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	12 x	8 x	2 x	4 x	25 x	0	36 x
Gambia	20	48	41	44	53	20	16	4	7	28	-	7
Georgia	5	65	-	43	17	-	1	1	2	11	-	100
Ghana	13	52	63	75	44	17	14	3	9	28	90	32
Granada	9	-	39 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	12 x	60 x	50	71	46	19	-	-	-	-	43	76
Guinea	12	35	48	32	-	26	21	7	8	40	-	41
Guinea-Bissau	24	23	16	35	61	19	15	4	8	47	80	1
Guinea Ecuatorial	13 x	-	24 x	-	-	19 x	16 x	5 x	9 x	43 x	-	33 x
Guyana	19	43	33	59	49	-	11	2	5	18	-	-
Haití	25	44	41	87	35	22	18	6	10	29	-	3
Honduras	10	79	30	69	48	11	8	1	1	29	-	80 x
Hungría	9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	28	41	46	57	77	48	43	16	20	48	66	51
Indonesia	9	44	32	75	50	-	18	5	14	37	84	62 y
Irán (República Islámica de)	7	56	23	68	58	5	-	-	-	-	-	99 y
Iraq	15	31	25	51	36	8	6	2	6	26	-	28
Irlanda	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	3 x	-	19 x	-	-	10 x	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	18	73	31	77	53	-	-	-	-	-	-	-
Islas Salomón	13	75	74	81	67	-	12	2	4	33	-	-
Israel	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriya Árabe Libia	7 x	-	-	-	23 x	5 x	4 x	-	4 x	21 x	-	90 x
Jamaica	12	62	15	36	24	-	2	-	2	4	-	100 x
Japón	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	13	39	22	66	11	-	2	0	2	8	-	88 x
Kazajstán	6	64	17	39	16	4	4	1	5	17	-	92
Kenya	8	58	32	83	54	20	16	4	7	35	51	98
Kirguistán	5	65	32	49	26	3	2	0	3	18	99	76
Kiribati	5 x	-	80 x	-	-	13 x	-	-	-	-	-	-
Kuwait	7 x	-	12 x	26 x	9 x	10 x	-	-	-	-	-	-
Lesotho	13 x	63 x	54	58	35	-	13	2	4	39	-	91
Letonia	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	6 x	-	27 x	35 x	11 x	4	-	-	-	-	-	92
Liberia	14	67	29	62	47	24	19	6	8	39	92	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	16	72	51	89	61	-	-	-	-	50	95	53
Malasia	11	-	29 x	-	12 x	8	-	-	-	-	-	-
Malawi	13	58	57	89	72	21	15	3	4	53	95	50
Maldivas	22 x	-	10 x	85 x	-	30 x	26 x	7 x	13 x	32 x	52	44 x
Malí	19	46	38	30	56	32	27	10	15	38	100	79
Malta	6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	10	9	2	10	23	-	21
Mauricio	14 x	-	21 x	-	-	15 x	-	-	-	-	-	0 x
Mauritania	34	64	35	62	47	20 y	14 y	2 y	6 y	23 y	89	23
México	8	-	20 x	-	25 x	5	3	-	2	16	-	91
Micronesia (Estados Federados de)	18 x	-	60 x	-	-	15 x	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	5	81	57	57	65	6	5	1	3	27	-	83 y
Montenegro	4	25	19	35	13	3	2	1	4	7	-	71 x
Mozambique	15	63	37	84	54	18	18	5	4	44	97	25
Myanmar	15 x	-	15 x	66 x	67 x	32	30	9	11	41	95	93
Namibia	16	71	24	72	28	21	17	4	8	29	-	63 x
Nauru	27	76	67	65	65 y	-	5	1	1	24	-	-

TABLA 2. NUTRICIÓN

	Recién nacidos con bajo peso (%) 2005-2009*	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) 2005-2009*	% de niños lactantes (2005-2009*) que reciben:			% de menores de 5 años (2003-2009*) que padecen:					Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6-59 meses) 2009	Hogares que consumen sal yodada (%) 2003-2009*
			lactancia exclusiva (<6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6-9 meses)	lactancia continuada (20-23 meses)	insuficiencia ponderal (CNES/OMS)		emaciación (OMS)	cortedad de talla (OMS)			
						moderada y grave	insuficiencia ponderal (OMS)		moderada y grave	moderada y grave		
Nepal	21	35	53	75	95	45	39	11	13	49	95	63 x
Nicaragua	8	54	31	76	43	7	6	1	1	22	6	97
Níger	27	40	10	52	—	41 y	34 y	11 y	12 y	46 y	95	46
Nigeria	12	38	13	75	32	29	24	9	11	43	78	97
Niue	0 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noruega	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nueva Zelanda	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	83 x
Omán	9	85	—	91 x	73 x	18 x	11 x	2 x	7 x	13 x	—	69 x
Países Bajos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pakistán	32	29	37	36	55	38 x	31 x	13 x	14 x	42 x	91	17 x
Palau	9 x	—	59 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panamá	10 x	—	25 x	38 x	21 x	—	4 y	—	1 y	19 y	—	95 x
Papúa Nueva Guinea	10	—	56	76	72	26 y	18 y	5 y	5 y	43 y	12	92
Paraguay	9 x	21 x	22 x	60 x	—	4	3	—	1	18	—	94 y
Perú	8	53	70	81	51	6	4	1	1	24	—	91
Polonia	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Portugal	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Qatar	10 x	—	12 x	48 x	21 x	6 x	—	—	—	—	—	—
Reino Unido	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República Árabe Siria	9	32	29	37	16	10	9	2	10	28	—	79
República Centroafricana	13	39	23	55	47	29	24	8	12	43	87	62
República Checa	7 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República de Corea	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República de Moldova	6	65	46	18	2	4	3	1	5	10	—	60
República Democrática del Congo	10	48	36	82	64	31	25	8	10	46	89	79
República Democrática Popular Lao	11	30	26	70	48	37	31	9	7	48	88	84 y
República Dominicana	11	74	9	62	21	4	7	2	3	18	—	19
República Popular Democrática de Corea	7 x	—	65 x	31 x	37 x	23 y	18 y	7 y	9 y	45 y	99	40 y
República Unida de Tanzania	10	67	41 x	91 x	55 x	22	17	4	4	44	94	43
Rumania	8 x	—	16 x	41 x	—	3 x	4 x	1 x	4 x	13 x	—	74
Rwanda	6	68	88	69	77	23	18	4	5	51	94	88
Saint Kitts y Nevis	11	—	56 x	—	—	—	—	—	—	—	—	100 x
Samoa	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lucía	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	8	35	51	77	20	—	13	3	11	29	37	37
Senegal	19	23	34	61	42	17	14	4	9	19	97	41
Serbia	6	17	15	39	8	2	1	0	4	7	—	32
Seychelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sierra Leona	14	51	11	73	50	25	21	7	10	36	99	58
Singapur	8 x	—	—	—	—	3 x	3 x	0 x	4 x	4 x	—	—
Somalia	—	26	9	15	35	36	32	12	13	42	62	1
Sri Lanka	17	80	76	87	84	27	21	4	15	17	—	92 y
Sudáfrica	15 x	61 x	8 x	49 x	31 x	12	—	—	—	—	—	62 x
Sudán	31 x	—	34	56	35	31	27	10	16	40	84	11
Suecia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suiza	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Surinam	13 x	34	2	34	15	10	7	1	5	11	—	—
Swazilandia	9	44	33	—	23 y	10	7	1	1	40	27	80
Tailandia	9	50	5	43	19	9	7	1	5	16	—	47
Tayikistán	10	57 y	25	15	34	18	15	6	7	39	87	62
Territorio Palestino Ocupado	7	—	27	—	—	3	—	—	—	—	—	86
Timor-Leste	12 x	—	52	80	33	—	49	15	25	54	45	60
Togo	12	53	48	70 y	—	21	21	3	6	27	100	25
Tonga	3 x	—	62 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	19	41	13	43	22	6 x	—	—	—	—	—	28
Túnez	5	87	6	61	15	3	—	—	—	—	—	97 x
Turkmenistán	4	60	11	54	37	11	8	2	7	19	—	87
Turquía	11	39	42	68	22	3	2	0	1	12	—	69

	Recién nacidos con bajo peso (%) 2005–2009*	Iniciación temprana a la lactancia materna (%) 2005–2009*	% de niños lactantes (2005–2009*) que reciben:			% de menores de 5 años (2003–2009*) que padecen:					Tasa de cobertura de suplementos de vitamina A (6–59 meses) 2009 cobertura total (%) ^Δ	Hogares que consumen sal yodada (%) 2003–2009*
			lactancia exclusiva (< 6 meses)	lactancia con alimentos complementarios (6–9 meses)	lactancia continuada (20–23 meses)	insuficiencia ponderal (CNES/OMS) moderada y grave	insuficiencia ponderal (OMS)		emaciación (OMS) moderada y grave	cortedad de talla (OMS) moderada y grave		
							moderada y grave	grave				
Tuvalu	5 x	–	35	40	51 y	–	2	0	3	10	–	–
Ucrania	4	41	18	55	6	1 x	–	–	–	–	–	18
Uganda	14	42	60	80	54	20	16	4	6	38	64	96
Uruguay	8	60	57	35	28	5 x	5 x	2 x	2 x	15 x	–	–
Uzbekistán	5	67	26	45	38	5	4	1	4	19	65	53
Vanuatu	10	72	40	62	32	16	–	–	–	–	–	23
Venezuela (República Bolivariana de)	8	–	7 x	50 x	31 x	5	–	–	–	–	–	90 x
Viet Nam	5	58	17	70	23	20	–	–	–	–	99 w	93
Yemen	32 x	30	12 x	76 x	–	46	43	19	15	58	–	30
Zambia	11	57	61	93	42	19	15	3	5	45	91	77 x
Zimbabwe	11	69	26	89	21	16 y	12 y	2 y	2 y	35 y	77	91 y

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	13	49	34	69	49	24	20	6	9	40	81	62
África subsahariana [#]	14	49	33	70	51	27	22	7	9	42	81	61
África oriental y meridional	14	61	47	72	64	25	21	6	8	44	77	53
África occidental y central	13	39	23	70	43	28	23	8	10	40	84	74
África septentrional y Oriente Medio	10	47	32	57	35	14	14	5	10	31	–	60
Asia [#]	18	41	38	54	68	31	27	13	17	35	76 **	73
Asia meridional	27	39	45	56	75	47	42	15	19	48	73	55
Asia Oriental y Pacífico	6	44	28	52	–	11	11	–	–	22	88 **	87
América Latina y el Caribe	8	49	43	70	32	7	4	–	2	14	–	89
ECE/CEI	7	47	29	52	21	5	4	1	3	16	–	51
Países industrializados [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo [§]	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	72
Países menos adelantados [§]	16	50	42	69	68	33	28	9	11	44	87	57
Mundo	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	71

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Bajo peso al nacer – Porcentaje de lactantes que pesan menos de 2.500 gramos al nacer.

Iniciación temprana a la lactancia materna – Porcentaje de lactantes que reciben lactancia materna durante la primera hora de nacidos.

Insuficiencia ponderal (CNES/OMS) – Moderada y grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad de la población de referencia del CNES/OMS.

Insuficiencia ponderal (OMS) – Moderada y grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud; grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos tres desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS.

Emaciación (OMS) – Moderada y grave – Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por altura del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS.

Cortedad de talla (OMS) – Moderada y grave: Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de altura por edad del Patrón Internacional de Crecimiento Infantil de la OMS.

Suplementos de vitamina A (cobertura completa) – Porcentaje estimado de niños y niñas de 6 a 59 meses que recibieron 2 dosis de suplementos de vitamina A en 2008.

Consumo de sal yodada – Porcentaje de hogares que consumen sal adecuadamente yodada (15 mg/l o más)

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Bajo peso al nacer – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), otras encuestas nacionales en los hogares y datos de los sistemas de notificación periódica, UNICEF y la OMS.

Lactancia materna – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares y UNICEF.

Insuficiencia ponderal, emaciación y cortedad de talla – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares, OMS y UNICEF.

Vitamina A – UNICEF.

Yodación de la sal – DHS, MICS, otras encuestas nacionales en los hogares y UNICEF.

NOTAS

- Datos no disponibles.
- w Identifica a los países con programas nacionales de administración de suplementos de vitamina A dirigidos a una categoría reducida de edad. La cifra de cobertura se registra como seleccionada.
- 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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- y 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. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- Δ La cobertura completa con suplementos de vitamina A se registra como el porcentaje inferior de 2 puntos de cobertura anuales (por ejemplo, el punto inferior entre la ronda 1 (enero–junio) y la ronda 2 (julio–diciembre) de 2008).
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.
- ** No incluye China.

	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2009	Población inmunizada 2009								% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la salud apropiado	% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y reciben antibióticos	% de menores de 5 años con diarreas que reciben rehidratación oral y alimentación continuada	Paludismo 2006-2009*								
								Niños de 1 año vacunados contra:											recién nacidos protegidos contra el tétanos*	2005-2009*							
								TB		DPT1 ¹		DPT3 ²		polio3						sarampión		HepB3		Hib3		% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida
								total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	BCG				DPT1 ¹	DPT3 ²	polio3	sarampión	HepB3	Hib3	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*
Filipinas	91	93	87	76	80	69	100	90	89	87	86	88	85	—	68	50	—	60	—	—	0						
Finlandia	100	100	100	100	100	100	1	—	99	99	99	98	—	98	—	—	—	—	—	—	—						
Francia	100	100	100	100	100	100	10	78	98	99	98	90	42	97	—	—	—	—	—	—	—						
Gabón	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	—	75	48 x	—	44 x	—	—	—						
Gambia	92	96	86	67	68	65	35	94	98	98	97	96	98	98	91	69	61	38	50	49	63						
Georgia	98	100	96	95	96	93	88	95	96	88	93	83	54	—	—	74	56	37	—	—	—						
Ghana	82	90	74	13	18	7	—	99	96	94	94	93	94	94	86	51	24	45	33	28	43						
Granada	—	97	—	97	96	97	100	—	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—						
Grecia	100	100	99	98	99	97	—	91	98	99	99	99	95	83	—	—	—	—	—	—	—						
Guatemala	94	98	90	81	89	73	100	93	95	92	92	92	92	92	71	64 x	—	—	—	1 x	—						
Guinea	71	89	61	19	34	11	30	81	75	57	53	51	58	58	96	42	—	38	8	5	44 x						
Guinea-Bissau	61	83	51	21	49	9	0	89	85	68	72	76	68	68	94	57	42	25	44	39	46						
Guinea Ecuatorial	—	—	—	—	—	—	100	73	65	33	39	51	—	—	75	—	—	36 x	—	1 x	49 x						
Guyana	94	98	93	81	85	80	—	98	98	98	97	97	98	98	90	64	20	28	—	—	—						
Haití	63	71	55	17	24	10	—	75	83	59	59	59	—	—	70	31	3	43	—	—	5						
Honduras	86	95	77	71	80	62	71	99	99	98	98	99	98	98	94	56	54	49	—	—	1						
Hungría	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	—	99	—	—	—	—	—	—	—						
India	88	96	84	31	54	21	—	87	83	66	67	71	21	—	86	69	13	33	—	—	8						
Indonesia	80	89	71	52	67	36	100	93	89	82	89	82	82	—	85	66	—	54	3	3	1						
Irán (República Islámica de)	—	98	—	—	—	—	100	99	99	99	99	99	99	—	83	93 x	—	—	—	—	—						
Iraq	79	91	55	73	76	66	1	92	84	65	69	69	58	—	69	82	82	64	—	0 x	1 x						
Irlanda	100	100	100	99	100	98	—	94	97	93	93	89	—	93	—	—	—	—	—	—	—						
Islandia	100	100	100	100	100	100	100	—	99	96	96	92	—	97	—	—	—	—	—	—	—						
Islas Cook	—	98	—	100	100	100	100	99	97	82	82	78	82	82	—	—	—	—	—	—	—						
Islas Marshall	94	92	99	73	83	53	—	92	99	93	91	94	93	83	—	—	—	—	—	—	—						
Islas Salomón	—	—	—	—	98	—	63	81	83	81	82	60	81	77	85	73	23	—	49	40	19						
Israel	100	100	100	100	100	100	—	98	93	94	96	96	93	—	—	—	—	—	—	—	—						
Italia	100	100	100	—	—	—	100	—	96	96	97	91	96	96	—	—	—	—	—	—	—						
Jamahiriyá Árabe Libia	—	—	—	97	97	96	100	99	98	98	98	98	98	98	—	—	—	—	—	—	—						
Jamaica	94	98	89	83	82	84	100	94	91	90	90	88	90	90	62	75	52	39	—	—	—						
Japón	100	100	100	100	100	100	—	98	98	99	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
Jordania	96	98	91	98	98	97	100	95	98	98	98	95	98	98	87	75	87	32	—	—	—						
Kazajstán	95	99	90	97	97	98	—	96	98	98	99	99	99	97	—	71	32	48	—	—	—						
Kenya	59	83	52	31	27	32	—	75	80	75	71	74	75	75	78	56	—	33 x	54	46	23						
Kirguistán	90	99	85	93	94	93	64	98	97	95	96	99	96	—	—	62	45	22	—	—	—						
Kiribati	—	—	—	—	—	—	—	76	92	86	84	82	86	86	—	—	—	—	—	—	—						
Kuwait	99	99	99	100	100	100	—	99	98	98	97	94	98	84	—	—	—	—	—	—	—						
Lesotho	85	97	81	29	40	25	1	96	93	83	80	85	83	83	83	66	—	53 x	—	—	—						
Letonia	99	100	96	78	82	71	100	99	97	95	96	96	94	95	—	—	—	—	—	—	—						
Líbano	100	100	100	—	—	—	100	—	83	74	74	53	74	74	—	74 x	—	—	—	—	—						
Liberia	68	79	51	17	25	4	—	80	75	64	74	64	64	64	91	62	—	47	47	26	67						
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
Lituania	—	—	—	—	—	—	100	99	98	98	98	96	95	98	—	—	—	—	—	—	—						
Luxemburgo	100	100	100	100	100	100	100	—	98	99	99	96	95	99	—	—	—	—	—	—	—						
Madagascar	41	71	29	11	15	10	51	73	80	78	76	64	78	78	76	42	—	47 x	57	46	20						
Malasia	100	100	99	96	96	95	80	98	95	95	95	95	95	95	87	—	—	—	—	—	—						
Malawi	80	95	77	56	51	57	100	95	97	93	93	92	93	93	87	52	30	27	38	25	25						
Maldivas	91	99	86	98	100	96	100	99	98	98	98	98	98	—	95	22 x	—	—	—	—	—						
Malí	56	81	44	36	45	32	—	86	85	74	74	71	75	74	92	38	—	38	50	27	32						
Malta	100	100	100	100	100	100	—	91	73	73	82	86	73	—	—	—	—	—	—	—	—						
Marruecos	81	98	60	69	83	52	100	99	99	99	99	98	98	99	86	38 x	—	46 x	—	—	—						
Mauricio	99	100	99	91	93	90	100	95	99	99	99	99	99	99	87	—	—	—	—	—	—						
Mauritania	49	52	47	26	50	9	100	81	79	64	63	59	64	64	87	45	24	32	12	2 x	21						
México	94	96	87	85	90	68	100	90	97	89	89	95	71	89	87	—	—	—	—	—	—						
Micronesia (Estados Federados de)	—	95	—	—	—	—	0	75	97	91	81	86	88	73	—	—	—	—	—	—	—						
Mónaco	100	100	—	100	100	—	—	90	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—						
Mongolia	76	97	49	50	64	32	64	98	95	95	96	94	97	97	—	63	71	47	—	—	—						
Montenegro	98	100	96	92	96	86	100	95	96	92	91	86	87	87	—	89	57	64	—	—	—						
Mozambique	47	77	29	17	38	4	100	87	88	76	75	77	72	74	83	65	22	47	16	23	37						
Myanmar	71	75	69	81	86	79	—	93	93	90	90	87	90	—	93	66 x	—	65 x	—	—	—						
Namibia	92	99	88	33	60	17	100	85	87	83	83	76	—	—	82	53 x	14	48	20	11	10						
Nauru	—	90	—	—	50	—	100	99	98	99	99	99	99	99	—	69	47	68	—	—	—						
Nepal	88	93	87	31	51	27	16	87	84	82	82	79	82	—	81	43	25	37	—	—	0						

TABLA 3. SALUD

	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008			% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008			% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2009	Población inmunizada 2009							recién nacidos protegidos contra el tétanos ²	% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de la salud apropiado 2005-2009*	% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y reciben antibióticos 2005-2009*	% de menores de 5 años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada 2005-2009*	Paludismo 2006-2009*		
								Niños de 1 año vacunados contra:						vacunas correspondientes					% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicinas anti-palúdicas
								total	urbana	rural	total	urbana	rural	total							
Nicaragua	85	98	68	52	63	37	—	98	98	98	99	99	98	98	80	58 x	—	49 x	—	—	2 x
Níger	48	96	39	9	34	4	29	78	82	70	71	73	70	70	84	47	—	34	78	43	33
Nigeria	58	75	42	32	36	28	74	53	52	42	54	41	41	—	67	45	23	25	8	6	33
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Noruega	100	100	100	100	100	100	74	—	99	92	92	92	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Nueva Zelanda	100	100	100	—	—	—	100	—	99	92	92	89	93	98	—	—	—	—	—	—	—
Omán	88	92	77	—	97	—	100	99	98	98	97	97	98	98	91	—	—	—	—	—	—
Países Bajos	100	100	100	100	100	100	100	—	98	97	97	96	—	97	—	—	—	—	—	—	—
Pakistán	90	95	87	45	72	29	80	90	90	85	85	80	85	85	84	69	50	37	0	—	3
Palau	—	—	—	—	96	—	—	—	99	49	48	75	69	48	—	—	—	—	—	—	—
Panamá	93	97	83	69	75	51	100	99	94	84	84	85	84	84	—	—	—	—	—	—	—
Papúa Nueva Guinea	40	87	33	45	71	41	61	68	70	52	65	54	56	52	61	63	—	—	—	—	—
Paraguay	86	99	66	70	90	40	100	96	98	92	90	91	94	94	74	—	—	—	—	—	—
Perú	82	90	61	68	81	36	100	99	98	93	92	91	93	93	67	72	55	60	—	—	—
Polonia	100	100	100	90	96	80	—	93	98	99	99	98	98	88	—	—	—	—	—	—	—
Portugal	99	99	100	100	100	100	—	98	98	96	96	95	96	96	—	—	—	—	—	—	—
Qatar	100	100	100	100	100	100	95	98	99	99	98	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Reino Unido	100	100	100	100	100	100	—	—	97	93	93	86	—	93	—	—	—	—	—	—	—
República Árabe Siria	89	94	84	96	96	95	100	90	88	80	83	81	77	80	94	77	71	34	—	—	—
República Centrafricana	67	92	51	34	43	28	74	74	64	54	47	62	54	54	86	32	39	47	16	15	57
República Checa	100	100	100	98	99	97	1	98	98	99	99	98	99	99	—	—	—	—	—	—	—
República de Corea	98	100	88	100	100	100	48	96	97	94	95	93	94	—	—	—	—	—	—	—	—
República de Moldova	90	96	85	79	85	74	54	96	88	85	87	90	89	47	—	60	—	48	—	—	—
República Democrática del Congo	46	80	28	23	23	23	1	80	91	77	74	76	77	77	85	42	—	42	9	6	30
República Democrática Popular Lao	57	72	51	53	86	38	7	67	76	57	67	59	67	—	47	32	52	49	45	41	8
República Dominicana	86	87	84	83	87	74	90	96	85	82	85	79	85	77	86	70	57	55	—	—	—
República Popular																					
Democrática de Corea	100	100	100	—	—	—	10	98	94	93	98	98	92	—	91	93 x	—	—	—	—	—
República Unida de Tanzania	54	80	45	24	32	21	21	93	90	85	88	91	85	85	90	59	—	53	39	26	57
Rumania	—	—	—	72	88	54	1	99	98	97	96	97	95	—	—	—	—	—	—	—	—
Rwanda	65	77	62	54	50	55	—	93	98	97	97	92	97	97	85	28	13	24	56	56	6
Saint Kitts y Nevis	99	99	99	96	96	96	100	95	98	99	98	99	98	97	—	—	—	—	—	—	—
Samoa	—	—	—	100	100	100	100	94	95	72	72	49	72	72	—	—	—	—	—	—	—
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	95	92	92	92	92	92	—	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	—	—	—	—	—	96	100	80	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lucía	98	98	98	—	—	—	100	97	99	95	95	99	99	95	95	—	—	—	—	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	89	89	88	26	30	19	25	99	98	98	99	90	98	—	—	75	—	63	61	56	8
Senegal	69	92	52	51	69	38	17	97	94	86	83	79	86	86	88	47	—	43	60	29	9
Serbia	99	99	98	92	96	88	100	98	96	95	97	95	93	94	—	93	57	71	—	—	—
Seychelles	—	100	—	—	97	—	100	96	98	99	99	97	99	—	—	—	—	—	—	—	—
Sierra Leona	49	86	26	13	24	6	—	95	87	75	74	71	75	75	97	46	27	57	37	26	30
Singapur	100	100	—	100	100	—	—	99	98	97	97	95	97	—	—	—	—	—	—	—	—
Somalia	30	67	9	23	52	6	0	29	40	31	28	24	—	—	64	13	32	7	12	11	8
Sri Lanka	90	98	88	91	88	92	100	98	98	97	97	96	97	—	93	58	—	67	5	3	0
Sudáfrica	91	99	78	77	84	65	100	81	77	69	70	62	67	67	75	65 x	—	—	—	—	—
Sudán	57	64	52	34	55	18	3	82	92	84	84	82	76	76	74	90	—	56	18	28	54
Suecia	100	100	100	100	100	100	—	21	98	98	98	97	—	98	—	—	—	—	—	—	—
Suiza	100	100	100	100	100	100	5	—	95	95	95	90	—	95	—	—	—	—	—	—	—
Surinam	93	97	81	84	90	66	100	—	91	87	85	88	87	87	93	74	37	28	—	3 x	—
Swazilandia	69	92	61	55	61	53	100	99	97	95	96	95	95	95	86	73	24	22	4	1	1
Tailandia	100	100	99	89	92	82	100	99	99	99	99	98	98	—	91	84	65	46	—	—	—
Tayikistán	70	94	61	94	95	94	17	82	96	93	93	89	93	93	—	64	41	22	2 x	1 x	2 x
Territorio Palestino Ocupado	91	91	91	89	91	84	—	99	99	96	97	97	96	96	—	65 x	—	—	—	—	—
Timor-Leste	69	86	63	50	76	40	100	71	76	72	78	70	72	—	81	71	—	—	42	42	47 x
Togo	60	87	41	12	24	3	10	91	93	89	89	84	89	89	81	23	26	22	40	38	48
Tonga	100	100	100	96	98	96	95	99	98	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	94	98	93	92	92	92	100	—	95	90	90	94	90	90	—	74	34	—	—	—	—
Túnez	94	99	84	85	96	64	100	98	99	99	99	98	99	—	96	59	—	62	—	—	—
Turkmenistán	—	97	—	98	99	97	—	99	99	96	97	99	97	—	—	83	50	25	—	—	—
Turquía	99	100	96	90	97	75	—	96	97	96	96	97	92	96	71	41 x	—	22	—	—	—
Tuvalu	97	98	97	84	88	81	<1	99	99	89	99	90	92	84	—	—	—	—	—	—	—
Ucrania	98	98	97	95	97	90	—	95	94	90	91	94	84	81	—	—	—	—	—	—	—

	% de la población que usa fuentes mejoradas de agua potable 2008						% de la población que usa instalaciones mejoradas de saneamiento 2008						% de vacunas regulares del PAI financiadas por el gobierno 2009						Población inmunizada 2009										% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de atención de la salud apropiado			% de menores de 5 años de quienes se sospecha que padecen diarrea y que reciben rehidratación oral y alimentación continuada			Paludismo 2006-2009*					
	total			urbana			total			urbana			rural			total			Niños de 1 año vacunados contra:										recién nacidos protegidos contra el tétanos*			2005-2009*			2005-2009*			2005-2009*		
	total			urbana			total			urbana			rural			vacunas correspondientes										recién nacidos protegidos contra el tétanos*			2005-2009*			2005-2009*			2005-2009*					
	total			urbana			total			urbana			rural			vacunas correspondientes										recién nacidos protegidos contra el tétanos*			2005-2009*			2005-2009*			2005-2009*					
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	BCG	DPT1 ^β	DPT3 ^β	polio3	sarampión	HepB	Hib	recién nacidos protegidos contra el tétanos*	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	% de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida	% de menores de 5 años con fiebre que reciben medicamentos anti-palúdicos																			
Uganda	67	91	64	48	38	49	13	90	90	64	59	68	64	64	89	73	47	39	16	10	61																			
Uruguay	100	100	100	100	100	99	—	99	99	95	95	94	95	95	—	—	—	—	—	—	—																			
Uzbekistán	87	98	81	100	100	100	58	99	98	98	99	95	98	98	—	68	56	28	—	—	—																			
Vanuatu	83	96	79	52	66	48	100	81	78	68	67	52	59	—	73	—	—	43	—	—	—																			
Venezuela (República Bolivariana de)	—	—	—	—	—	—	100	87	83	83	73	83	83	83	50	72 x	—	51 x	—	—	—																			
Viet Nam	94	99	92	75	94	67	80	97	97	96	97	97	94	—	87	83	55	65	19	13 x	3																			
Yemen	62	72	57	52	94	33	35	58	77	66	65	58	66	67	66	47 x	38	48	—	—	—																			
Zambia	60	87	46	49	59	43	95	92	92	81	83	85	80	81	90	68	47	56	62	41	43																			
Zimbabwe	82	99	72	44	56	37	0	91	87	73	69	76	73	73	76	25	16	35	27	17	24																			

DATOS CONSOLIDADOS

África [¶]	65	85	52	41	55	32	58	80	82	73	74	71	72	59	81	49	28	33	28	20	34
África subsahariana [¶]	60	83	47	31	44	24	48	78	80	70	72	68	69	61	81	46	23	35	28	20	34
África oriental y meridional	59	87	47	36	55	28	58	83	86	77	76	76	75	75	84	46	22	32	41	29	31
África occidental y central	61	82	46	27	35	21	46	73	74	63	67	60	63	47	79	43	24	34	18	12	36
África septentrional y Oriente Medio	86	93	76	80	90	66	79	92	93	89	89	87	87	46	79	76	62	39	—	—	—
Asia [¶]	87	96	82	49	63	40	88	92	90	82	83	82	64	9	86	65 **	22 **	41 **	—	—	6 **
Asia meridional	86	95	83	35	57	26	—	88	86	72	73	74	41	15	86	65	19	37	—	—	7
Asia Oriental y Pacífico	88	96	81	60	66	55	95	95	95	93	96	91	92	2	—	66 **	—	56 **	—	—	1 **
América Latina y el Caribe	93	97	80	80	86	55	99	94	96	92	91	93	86	90	82	55	—	—	—	—	—
ECE/CEI	94	98	88	89	93	82	—	96	97	95	96	96	93	53	—	—	—	31	—	—	—
Países industrializados [§]	100	100	98	99	100	98	—	—	98	95	95	93	66	85	—	—	—	—	—	—	—
Países en desarrollo [§]	84	94	76	52	68	40	82	88	89	81	82	80	70	34	83	59 **	27 **	38 **	—	—	17 **
Países menos adelantados [§]	62	80	54	36	50	31	30	84	89	79	78	77	78	59	86	45	23	43	34	24	33
Mundo	87	96	78	61	76	45	81	88	90	82	83	82	70	38	83	59 **	27 **	38 **	—	—	17 **

¶ Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

- Vacunas financiadas por el gobierno** – Porcentaje de vacunas que se administran sistemáticamente en un país para proteger a la infancia y que son financiadas por el gobierno nacional (incluidos préstamos).
- PAI** – Programa Ampliado de Inmunización: Las vacunas que se administran mediante este programa incluyen la tuberculosis (TB); la difteria, la tosferina y el tétanos (DPT); la poliomielitis y el sarampión; así como la vacunación de mujeres embarazadas para proteger a los lactantes contra el tétanos neonatal. Puede que en algunos países se incluyan en el programa otras vacunas, como por ejemplo la de la hepatitis B (HepB), la Haemophilus influenzae tipo B (Hib) o la fiebre amarilla.
- BCG** – Porcentaje de recién nacidos que recibieron el bacilo Calmette-Guérin (vacuna contra la tuberculosis).
- DPT1** – Porcentaje de recién nacidos que recibieron su primera dosis de la vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos.
- DPT3** – Porcentaje de recién nacidos que recibieron tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos.
- HepB3** – Porcentaje de recién nacidos que recibieron tres dosis de la vacuna contra hepatitis B.
- Hib3** – Porcentaje de recién nacidos que recibieron tres dosis de la vacuna contra la Haemophilus influenzae tipo B.
- % de menores de cinco años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que reciben antibióticos** – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) de quienes se sospecha que han padecido neumonía en las últimas dos semanas antes de la encuesta y que reciben antibióticos.
- % de menores de cinco años de quienes se sospecha que padecen neumonía y que fueron conducidos a un proveedor de atención de la salud apropiado** – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) de quienes se sospecha que han padecido neumonía en las últimas dos semanas y que fueron conducidos a un proveedor apropiado de atención de la salud.
- % de menores de cinco años con diarrea que reciben rehidratación oral y alimentación continuada** – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) con diarrea durante las dos semanas que precedieron a la encuesta que recibieron terapia de rehidratación oral (soluciones de rehidratación oral, fluidos caseros recomendados o un aumento de fluidos) y alimentación continuada.
- Paludismo:**
 - % de hogares que disponen de por lo menos un mosquitero tratado con insecticida** – Porcentaje de hogares con por lo menos un mosquitero tratado con insecticida.
 - % de menores de 5 años que duermen bajo un mosquitero tratado con insecticida** – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que habían dormido bajo un mosquitero tratado con insecticida la noche anterior a la encuesta.
 - % de menores de cinco años con fiebre que reciben medicamentos antipalúdicos** – Porcentaje de niños (de 0 a 4 años) que padecieron fiebre en las últimas dos semanas anteriores a la encuesta y recibieron cualquier tipo de medicamentos antipalúdicos.

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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- β La cobertura de la DPT1 debe ser por lo menos tan elevada como la de la DPT3. Las discrepancias donde la cobertura de la DPT1 sea menor que la de la DPT3 reflejan carencias en la recopilación de datos y el proceso de presentación de informes. UNICEF y la OMS trabajan con los sistemas nacionales y territoriales para eliminar estas discrepancias.
- λ La OMS y UNICEF han empleado un modelo para calcular el porcentaje de nacimientos que pueden considerarse como protegidos contra el tétanos debido a que las mujeres embarazadas recibieron dos dosis o más de la vacuna antitóxica tetánica. Este modelo tiene por objetivo mejorar la precisión de este indicador al capturar o incluir otros escenarios potenciales en los que las mujeres podrían estar protegidas (por ejemplo, mujeres que reciben dosis de antitoxina tetánica en actividades de inmunización suplementaria). En <www.childinfo.org>, es posible encontrar una explicación más minuciosa de la metodología.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el periodo indicado en el titular de la columna.
- ** No incluye China.

TABLA 4. VIH/SIDA

Países y territorios	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes						Huérfanos				
		estimado	bajo estimado	alto estimado	Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)		Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Tasa de niños (0-17 años) prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años), 2009			% que utilizó un preservativo durante las últimas relaciones sexuales con riesgo, 2005-2009**			Niños (0-17 años)		Tasa de asistencia escolar de los huérfanos	
					total	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2009*			
Afganistán	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Albania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	36	55	25	—	—	—	—
Alemania	0,1	67	56	75	12	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	380	—	—
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	—	—	—	—	140	1500	—	—
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arabia Saudita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Argelia	0,1	18	13	24	5,2	—	<0,1	0,1	<0,1	—	13	—	—	—	550	—	—
Argentina	0,5	110	88	140	36	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	630	—	—
Armenia	0,1	1,9	1,5	2,4	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	—	—	46	—	—
Australia	0,1	20	15	25	6,2	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	80	—	—
Austria	0,3	15	12	20	4,6	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	28	—	—
Azerbaiyán	0,1	3,6	2,6	5,2	2,1	—	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	—	—	190	—	—
Bahamas	3,1	6,6	2,6	11	3,7	—	2,2	1,4	3,1	—	—	—	—	—	6,8	—	—
Bahrein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bangladesh	<0,1	6,3	5,2	8,3	1,9	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	15	—	—	—	4800	84	—
Barbados	2,4	2,1	1,8	2,5	<1,0	—	1,0	0,9	1,1	—	—	—	—	—	2	—	—
Belarús	0,3	17	13	20	8,3	—	0,1	<0,1	0,1	—	34	—	—	—	150	—	—
Bélgica	0,2	14	11	18	4,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	47	—	—
Belice	2,3	4,8	4,0	5,7	2,6	—	1,3	0,7	1,8	—	40	—	50	—	6,4	—	—
Benin	1,2	60	52	69	32	5,4	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90	—
Bhután	0,2	<1,0	<1,0	1,5	<0,5	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	21	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,2	12	9,0	16	3,6	—	0,1	0,1	0,1	28	24	49	—	—	320	—	—
Bosnia y Herzegovina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—	71	—	—	—	—
Botswana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	—	—	—	—	93	130	—	—
Brasil	—	—	460	810	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bulgaria	0,1	3,8	2,8	5,2	1,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	—	94	—	—
Burkina Faso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	—	19	—	64	140	770	61 p	—
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	—	30	—	25	200	610	85	—
Cabo Verde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	36	79	56	—	—	—	—
Camboya	0,5	63	42	90	35	—	0,1	0,1	0,1	45	50	84	—	—	630	83	—
Camerún	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	—	32	—	62	330	1200	91	—
Canadá	0,3	68	53	83	21	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	45	—	—
Chad	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	20 x	8 x	25 x	17 x	120	670	105 x	—
Chile	0,4	40	32	51	12	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	140	—	—
China	0,1	740	540	1000	230	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chipre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colombia	0,5	160	120	210	50	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	36	—	820	85	—
Comoras	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	<0,1	22	—	—
Congo	3,4	77	68	87	40	7,9	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88	—
Costa Rica	0,3	9,8	7,5	13	2,8	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	36	—	—
Côte d'Ivoire	3,4	450	390	510	220	—	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	—	1100	83	—
Croacia	<0,1	<1,0	<1,0	1,1	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	44	—	—
Cuba	0,1	7,1	5,7	8,9	2,2	—	0,1	0,1	0,1	—	52	—	—	—	86	—	—
Dinamarca	0,2	5,3	4,0	6,3	1,4	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	51	—	—
Djibouti	2,5	14	10	18	7,4	—	1,3	0,8	1,9	—	18	51	26	—	47	—	—
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ecuador	0,4	37	28	50	11	—	0,2	0,2	0,2	—	—	—	—	—	210	—	—
Egipto	<0,1	11	8,4	17	2,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	18	5	—	—	—	1700	—	—
El Salvador	0,8	34	25	44	11	—	0,3	0,4	0,3	—	27	—	—	—	150	—	—
Emiratos Árabes Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eritrea	0,8	25	18	33	13	3,1	0,3	0,2	0,4	—	—	—	—	19	240	—	—
Eslovaquia	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	54	—	—
Eslovenia	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	12	—	—
España	0,4	130	120	150	32	—	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	—	<0,1	—	—
Estados Unidos	0,6	1200	930	1700	310	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	2100	—	—
Estonia	1,2	9,9	8,0	12	3,0	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	19	—	—
Etiopía	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	20	50	28	—	—	—	90
ex República Yugoslava de Macedonia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	—	70	—	—	—	—
Federación de Rusia	—	—	840	1200	—	—	—	0,2	0,3	—	—	—	—	—	—	—	—

	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes						Huérfanos			
							Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)			Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Tasa de niños (0-17 años) prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años), 2009			% que utilizó un preservativo durante las últimas relaciones sexuales con riesgo, 2005-2009**		
		estimado	bajo estimado	alto estimado	total	hombre	mujer	hombre	mujer		hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2009*	
Fiji	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	23	–
Filipinas	<0,1	8,7	6,1	13	2,6	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	21	–	13	–	1900	–
Finlandia	0,1	2,6	2,2	3,1	<1,0	–	<0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	45	–
Francia	0,4	150	120	190	48	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	<0,1	–
Gabón	5,2	46	37	55	25	3,2	2,4	1,4	3,5	–	–	–	–	18	64	–
Gambia	2,0	18	12	26	9,7	–	1,6	0,9	2,4	–	39	–	54	2,8	72	87
Georgia	0,1	3,5	2,6	4,9	1,5	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	15	–	–	–	68	–
Ghana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1100	76
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grecia	0,1	8,8	7,3	11	2,7	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	73	–
Guatemala	0,8	62	47	82	20	–	0,4	0,5	0,3	–	–	–	–	–	380	–
Guinea	1,3	79	65	95	41	9,0	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	73
Guinea-Bissau	2,5	22	18	26	12	2,1	1,4	0,8	2,0	–	18	–	39	9,7	110	97
Guinea Ecuatorial	5,0	20	14	26	11	1,6	3,5	1,9	5	–	–	–	–	4,1	45	–
Guyana	1,2	5,9	2,7	8,8	2,8	–	0,7	0,6	0,8	–	50	68	62	–	30	–
Haití	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	–	440	86
Honduras	0,8	39	26	51	12	–	0,3	0,3	0,2	–	30	–	24	–	150	108
Hungría	<0,1	3,0	2,2	3,9	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	130	–
India	0,3	2400	2100	2800	880	–	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	–	31000	72
Indonesia	0,2	310	200	460	88	–	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	–	–	–	4700	–
Irán (República Islámica de)	0,2	92	74	120	26	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	1200	–
Iraq	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	84
Irlanda	0,2	6,9	5,2	8,7	2,0	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	39	–
Islandia	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	1,8	–
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islas Marshall	–	–	–	–	–	–	–	–	–	39	27	22	9	–	–	–
Islas Salomón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35	29	26	17	–	–	–
Israel	0,2	7,5	5,6	9,9	2,2	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	7,6	–
Italia	0,3	140	110	180	48	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	<0,1	–
Jamahiriyá Árabe Libia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamaica	1,7	32	21	45	10	–	0,9	1,0	0,7	–	60	–	–	–	73	–
Japón	<0,1	8,1	6,3	10	2,7	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	<0,1	–
Jordania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	13 y	–	–	–	–	–
Kazajstán	0,1	13	9,0	19	7,7	–	0,1	0,1	0,2	–	22	–	–	–	420	–
Kenya	6,3	1500	1300	1600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1200	2600	–
Kirguistán	0,3	9,8	6,5	16	2,8	–	0,1	0,1	0,1	–	20	–	56	–	140	–
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lesotho	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	18 x	26 x	48 x	50 x	130	200	95 x
Letonia	0,7	8,6	6,3	12	2,6	–	0,1	0,2	0,1	–	–	–	–	–	32	–
Líbano	0,1	3,6	2,7	4,8	1,1	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	70	–
Liberia	1,5	37	32	43	19	6,1	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	85
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	0,1	1,2	<1,0	1,6	<0,5	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	52	–
Luxemburgo	0,3	<1,0	<1,0	1,2	<0,5	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	3,6	–
Madagascar	0,2	24	19	30	7,3	–	0,1	0,1	0,1	16 x	19 x	12 x	5 x	11	910	75 x
Malasia	0,5	100	83	120	11	–	0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	450	–
Malawi	11	920	830	1000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1000	97
Maldivas	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	7,3	–
Malí	1,0	76	61	96	40	–	0,4	0,2	0,5	22	18	36	17	59	690	87
Malta	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	2,6	–
Marruecos	0,1	26	19	34	8,1	–	0,1	0,1	0,1	–	12 x	–	–	–	650	–
Mauricio	1,0	8,8	6,4	12	2,5	–	0,3	0,3	0,2	–	–	–	–	<0,1	19	–
Mauritania	0,7	14	11	17	4,0	–	0,4	0,4	0,3	14	5	–	–	3,6	120	66 p
México	0,3	220	180	280	59	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	1500	–
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongolia	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	31	–	–	–	67	96 p
Montenegro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	30	–	66	–	–	–
Mozambique	11,5	1400	1200	1500	760	130	5,9	3,1	8,6	–	14	–	44	670	2100	89
Myanmar	0,6	240	200	290	81	–	0,3	0,3	0,3	–	–	–	–	–	1600	–
Namibia	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100

TABLA 4. VIH/SIDA

	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo	Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes						Huérfanos			
		estimado	bajo estimado	alto estimado			Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Tasa de niños (0-17 años) prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años), 2009			% que utilizó un preservativo durante las últimas relaciones sexuales con riesgo, 2005-2009**		Niños (0-17 años)		
					total	hombre			mujer	hombre	mujer	Huérfanos debido al SIDA, 2009	Huérfanos debido a todas las causas, 2009	Tasa de asistencia escolar de los huérfanos		
		estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2009*	estimado (miles)	2005-2009*	estimado (miles)	estimado (miles)	2005-2009*							
Nauru	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	13	17	10	—	—	—
Nepal	0,4	64	51	80	20	—	0,2	0,2	0,1	44	28	78	—	—	650	—
Nicaragua	0,2	6,9	5,2	9,1	2,1	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	120	—
Níger	0,8	61	56	66	28	—	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67
Nigeria	3,6	3300	2900	3600	1700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2500	12000	117
Niue	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Noruega	0,1	4,0	3,0	5,4	1,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	35	—
Nueva Zelanda	0,1	2,5	2,0	3,2	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	36	—
Omán	0,1	1,1	<1,0	1,4	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	41	—
Países Bajos	0,2	22	17	32	6,9	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	82	—
Pakistán	0,1	98	79	120	28	—	0,1	0,1	<0,1	—	3	—	—	—	4200	—
Palau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Panamá	0,9	20	14	36	6,3	—	0,3	0,4	0,3	—	—	—	—	—	53	—
Papúa Nueva Guinea	0,9	34	30	39	18	3,1	0,6	0,3	0,8	—	—	50	35	—	260	—
Paraguay	0,3	13	9,8	16	3,8	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	150	—
Perú	0,4	75	58	100	18	—	0,2	0,2	0,1	—	19	—	36	—	550	—
Polonia	0,1	27	20	34	8,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	440	—
Portugal	0,6	42	32	53	13	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	58	—
Qatar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	14	—
Reino Unido	0,2	85	66	110	26	—	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	—	490	—
República Árabe Siria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—
República Centroafricana	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96
República Checa	<0,1	2,0	1,7	2,3	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	92	—
República de Corea	<0,1	9,5	7,0	13	2,9	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	280	—
República de Moldova	0,4	12	9,9	16	5,1	—	0,1	0,1	0,1	39 y	42 y	76	60	—	79	—
República Democrática del Congo	—	—	430	560	—	—	—	—	—	21	15	27	17	—	—	77
República Democrática Popular Lao	0,2	8,5	6,0	13	3,5	—	0,2	0,1	0,2	—	—	—	—	—	220	—
República Dominicana	0,9	57	49	66	32	—	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	—	190	77
República Popular Democrática de Corea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
República Unida de Tanzania	5,6	1400	1300	1500	730	160	2,8	1,7	3,9	42	39	49	46	1300	3000	97
Rumania	0,1	16	12	20	4,7	—	<0,1	0,1	<0,1	1 y, x	3 y, x	—	—	—	290	—
Rwanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82
Saint Kitts y Nevis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Samoa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lucía	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Sede	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santo Tomé y Príncipe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	63	54	—	—	—
Senegal	0,9	59	50	69	32	—	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83
Serbia	0,1	4,9	3,5	7,1	1,2	—	0,1	0,1	0,1	—	42	—	74	—	94	—
Seychelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sierra Leona	1,6	49	40	63	28	2,9	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62
Singapur	0,1	3,4	2,5	4,4	1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	17	—
Somalia	0,7	34	25	48	15	—	0,5	0,4	0,6	—	4	—	—	—	630	78
Sri Lanka	<0,1	2,8	2,1	3,8	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	340	—
Sudáfrica	17,8	5600	5400	5900	3300	330	9,0	4,5	13,6	—	—	—	—	1900	3400	—
Sudán	1,1	260	210	330	140	—	0,9	0,5	1,3	—	—	—	—	—	2000	—
Suecia	0,1	8,1	6,1	11	2,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	63	—
Suiza	0,4	18	13	24	5,7	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	<0,1	—
Surinam	1,0	3,7	2,7	5,3	1,1	—	0,5	0,6	0,4	—	41	—	49	—	12	—
Swazilandia	25,9	180	170	200	100	14	11	6,5	15,6	52	52	70	54	69	100	97
Tailandia	1,3	530	420	660	210	—	—	—	—	—	46	—	—	—	1400	93
Tayikistán	0,2	9,1	6,4	13	2,7	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	2	—	—	—	220	—
Territorio Palestino Ocupado	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Timor-Leste	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	—	15	—	50	66	240	94
Tonga	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad y Tabago	1,5	15	11	19	4,7	—	0,9	1,0	0,7	—	54	—	51	—	25	—
Túnez	<0,1	2,4	1,8	3,3	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	130	—

	Estimado de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos (15-49 años), 2009	Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, 2009 (miles)			Transmisión de la madre al hijo		Infecciones pediátricas	Prevención entre los jóvenes						Huérfanos						
								Número estimado de mujeres (de más de 15 años) que viven con VIH, 2009 (miles)			Número estimado de niños (0 a 14 años) que viven con VIH, 2009 (miles)	Tasa de niños (0-17 años) prevalencia del VIH entre los jóvenes (15 a 24 años), 2009		% que utilizó un preservativo durante las últimas relaciones sexuales con riesgo, 2005-2009**		% que tiene un conocimiento amplio del VIH, 2005-2009*		Niños (0-17 años)		Tasa de asistencia escolar de los huérfanos 2005-2009*
								bajo estimado	alto estimado	total		hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	estimado (miles)	estimado (miles)	
Turkmenistán	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—					
Turquía	<0,1	4,6	3,4	6,1	1,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	1200	—					
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61	39	44 y	—	—	—					
Ucrania	1,1	350	300	410	170	—	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	—	810	98				
Uganda	6,5	1200	1100	1300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1200	2700	96				
Uruguay	0,5	9,9	8,4	12	3,1	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	49	—				
Uzbekistán	0,1	28	18	46	8,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	31	—	61	—	780	—				
Vanuatu	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	—	—	—	—				
Venezuela (República Bolivariana de)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Viet Nam	0,4	280	220	350	81	—	0,1	0,1	0,1	—	44	68	—	—	1400	—				
Yemen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 y	—	—	—	—	—				
Zambia	13,5	980	890	1100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1300	92				
Zimbabwe	14,3	1200	1100	1300	620	150	5,1	3,3	6,9	—	53	68	42	1000	1400	95				

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	3,9	22900	21300	24600	12300	2300	1,9	1,1	2,7	32	23	48	34	14900	59000	93
África subsahariana [#]	4,7	22900	21200	24500	12300	2300	2,3	1,3	3,3	34	26	48	34	14900	56100	93
África oriental y meridional	7,2	16300	15100	17600	8800	1600	3,4	1,9	4,8	41	33	54	37	10100	27600	92
África occidental y central	2,7	6200	5700	6800	3300	690	1,4	0,8	2,0	28	20	43	33	4700	26400	94
África septentrional y Oriente Medio	0,2	430	370	490	190	19	0,2	0,1	0,2	—	—	—	—	86	6400	—
Asia [#]	0,2	4900	4500	5500	1700	160	0,1	0,1	0,1	33 **	19 **	—	—	1100	71400	74 **
Asia meridional	0,3	2600	2200	2900	930	110	0,1	0,1	0,1	36	17	38	22	570	41000	73
Asia Oriental y Pacífico	0,2	2300	2000	2800	750	48	<0,1	<0,1	<0,1	—	24 **	—	—	490	30500	—
América Latina y el Caribe	0,5	1900	1700	2100	660	58	0,2	0,2	0,2	—	—	—	—	440	9800	—
ECE/CEI	0,5	1500	1300	1700	690	19	0,1	0,1	0,2	—	—	—	—	75	7300	—
Países industrializados [§]	0,3	2100	1800	2500	570	1,3	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	100	4300	—
Países en desarrollo [§]	0,9	29800	28100	31700	14700	2500	0,5	0,3	0,6	33 **	20 **	—	—	16400	145000	81 **
Países menos adelantados [§]	2,0	9700	8600	11000	5000	1100	1,1	0,7	1,5	—	21	—	—	7200	41300	85
Mundo	0,8	33300	31400	35300	15900	2500	0,4	0,3	0,6	—	20 **	—	—	16600	153000	—

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional, Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Estimación de la tasa de prevalencia del VIH entre los adultos – Porcentaje de adultos (de 15 a 49 años) que vivían con el VIH a finales de 2009.

Número estimado de personas (de todas las edades) que viven con el VIH – Número estimado de personas (de todas las edades) que vivían con el VIH a finales de 2009.

Número estimado de mujeres (más de 15 años) que viven con VIH – Número estimado de mujeres (más de 15 años) que vivían con VIH a finales de 2009.

Número estimado de niños (de 0 a 14 años) que viven con el VIH – Número estimado de niños de 0 a 14 años que vivían con el VIH a finales de 2009.

Prevalencia del VIH entre los jóvenes – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que vivían con VIH hasta 2009.

Conocimiento amplio del VIH – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que identifican correctamente los sistemas para prevenir la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y una pareja fiel), que rechazan los tres conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH, y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

Uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo – Porcentaje de los varones y mujeres jóvenes de 15 a 24 años de edad que manifestaron haber utilizado un preservativo en su última relación sexual con una pareja extramatrimonial y con la que no convivían, o aquellos que han practicado relaciones sexuales con un compañero de estas características en los 12 últimos meses.

Niños huérfanos debido al SIDA – Número estimado de niños (de 0 a 17 años) que han perdido a uno o a ambos progenitores debido al SIDA hasta 2009.

Niños huérfanos debido a todas las causas – Número estimado de niños (de 0 a 17 años) que han perdido a uno o a ambos progenitores debido a cualquier otra causa hasta 2007.

Tasa de asistencia escolar de los huérfanos – Porcentaje de los niños de 10 a 14 años de edad que habían perdido a sus padres y madres naturales y asistían actualmente a la escuela, como porcentaje de los niños no huérfanos de la misma edad que vivían por lo menos con uno de sus progenitores y asistían a la escuela.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Estimado de tasas de prevalencia del VIH entre los adultos – Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2010*.

Número estimado de personas que viven con el VIH – ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2010*.

Número estimado de mujeres (más de 15 años) que viven con VIH – ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2010*.

Número estimado de personas (todas las edades) que viven con el VIH – ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2010*.

Prevalencia del VIH entre los jóvenes – ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2010*.

Conocimiento amplio del VIH – Encuestas sobre los indicadores del SIDA (EIS), Behavioural Surveillance Surveys (BSS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Reproductive Health Surveys (RHS) y otras encuestas nacionales en los hogares, 2005-2009; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

Uso de preservativo en la última relación sexual de alto riesgo – EIS, BSS, DHS, RHS y otras encuestas nacionales en los hogares, 2003-2008; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

Niños huérfanos debido al SIDA – ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia de SIDA en el mundo, 2010*.

Niños huérfanos debido a todas las causas – Estimaciones de ONUSIDA.

Tasa de asistencia escolar de los huérfanos – EIS, DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares, 2005-2009; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTAS

- Datos no disponibles.
- y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.
- p La proporción de huérfanos (de 10 a 14 años) que asisten a la escuela está calculada sobre pequeños denominadores (generalmente 25 a 49 casos no ponderados).
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.
- ** No incluye China.

TABLA 5. EDUCACIÓN

Países y territorios	Tasa de alfabetización de jóvenes (15-24 años) 2004-2008*		Número por cada 100 habitantes 2008		Tasa de escolarización enseñanza primaria 2005-2009*				Tasa de asistencia a la escuela primaria 2005-2009*		Tasa de permanencia hasta el último grado de la primaria (%) 2005-2009*		Tasa de escolarización enseñanza secundaria 2005-2009*				Tasa de asistencia a la escuela secundaria 2005-2009*	
	hombre	mujer	teléfonos	Internet	bruta		neta		neta		Datos administrativos	Datos de encuestas	bruta		neta		neta	
					hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer			hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer
Afganistán	49 x	18 x	29	2	127	84	74	46	66 x	40 x	—	90 x	41	15	38	15	18 x	6 x
Albania	99	100	100	24	102 x	102 x	91 x	91 x	92	92	90 x	100	79 x	76 x	75 x	73 x	79	77
Alemania	—	—	128	75	105	105	98	98	—	—	96	—	103	100	—	—	—	—
Andorra	—	—	76	70	88	85	81	79	—	—	—	—	78	87	69	75	—	—
Angola	81	65	38	3	141	114	55 x	48 x	58 x	59 x	—	83 x	19 x	16 x	—	—	22 x	20 x
Antigua y Barbuda	—	—	158	75	105	96	90	86	—	—	97	—	119	110	—	—	—	—
Arabia Saudita	98	96	143	31	100	96	85	84	—	—	96	—	102	87	70	76	—	—
Argelia	94	89	93	12	111	104	96	94	97	96	93	80	86	65 x	68 x	57	65	
Argentina	99	99	117	28	116	115	—	—	—	—	95	—	80	90	75	84	—	—
Armenia	100	100	100	6	104	106	83	86	99	98	98	100	86	90	83	88	93	95
Australia	—	—	105	72	106	105	96	97	—	—	—	—	153	146	87	89	—	—
Austria	—	—	130	71	100	99	97 x	98 x	—	—	98	—	102	98	—	—	—	—
Azerbaiján	100	100	75	28	117	115	97	95	74	72	98	99 x	107	104	99	97	82	80
Bahamas	—	—	106	32	103	103	90	92	—	—	91	—	92	94	83	87	—	—
Bahrein	100	100	186	52	106	104	98	97	86 x	87 x	99 x	99 x	95	99	87	92	77 x	85 x
Bangladesh	73	76	28	0	89	94	85	86	80	83	55	94	43	45	40	43	46	53
Barbados	—	—	159	74	—	—	—	—	—	—	94	—	—	—	—	—	—	—
Belarús	100	100	84	32	98	100	93	96	93	94	100	100	94	96	—	—	95	97
Bélgica	—	—	112	69	103	103	98	99	—	—	87	—	110	107	89	85	—	—
Belice	—	89	53	11	122	119	98	98	95	95	90	98	72	78	61	66	58	60
Benin	64	42	42	2	125	108	99	86	72	62	63 x	89	46	26	26 x	13 x	40	27
Bhután	80	68	37	7	108	110	86	88	74 x	67 x	90	—	62	61	46	49	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	100	99	50	11	108	108	93	94	97	97	80	96	83	81	70	70	78	75
Bosnia y Herzegovina	100	99	84	35	109	110	—	—	97	98	—	100	89	91	—	—	89	89
Botswana	94	96	77	6	111	109	86	88	86	88	87	—	78	82	62	67	36 x	44 x
Brasil	97	99	78	38	132	123	95	93	95	95	76 x	88	96	106	78	85	74	80
Brunei Darussalam	100	100	96	55	107	107	93	93	—	—	98	—	96	98	87	90	—	—
Bulgaria	97	97	138	35	101	101	96	96	—	—	94	—	90	87	85	82	—	—
Burkina Faso	47	33	17	1	83	74	67	59	49	44	71	89	23	17	18	13	17	15
Burundi	77	75	6	1	139	132	100	99	72	70	54	82	21	15	—	—	8	6
Cabo Verde	97	99	56	21	105	98	85	84	97 x	96 x	87	—	65 x	71 x	54 x	60 x	—	—
Camboya	89	86	29	1	120	112	90	87	84	86	54	92	44	36	36	32	29	26
Camerún	88	84	32	4	119	102	94	82	86	81	57	87	41	33	—	—	45	42
Canadá	—	—	66	75	99	99	99 x	100 x	—	—	98 x	—	102	100	95 x	94 x	—	—
Chad	54	37	17	1	97	68	72 x	50 x	41 x	31 x	30	94 x	26	12	16 x	5 x	13 x	7 x
Chile	99	99	88	32	108	103	95	94	—	—	95	—	89	92	84	87	—	—
China	99	99	48	22	111	116	100	100	—	—	100	—	74	78	—	—	—	—
Chipre	100	100	118	39	104	103	99	98	—	—	98	—	98	99	95	97	—	—
Colombia	98	98	92	39	120	120	90	90	90	92	88	89	86	95	68	75	64	72
Comoras	86	84	15	3	125	114	79 x	67 x	31 x	31 x	72 x	19 x	52	39	15	15	10 x	11 x
Congo	87	78	50	4	118	110	62	56	86	87	70	93	46 x	40 x	—	—	39	40
Costa Rica	98	99	42	32	110	109	91	93	87	89	94	—	87	92	—	—	59	65
Côte d'Ivoire	72	60	51	3	83	66	62 x	50 x	66	57	90	90	34 x	19 x	27 x	15 x	32	22
Croacia	100	100	133	51	99	98	91	90	—	—	100	—	92	95	87	89	—	—
Cuba	100	100	3	13	104	103	99	99	—	—	96	—	90	89	82	83	—	—
Dinamarca	—	—	126	84	99	99	95	96	—	—	92 x	—	117	121	88	91	—	—
Djibouti	—	48	13	2	49	43	44	39	67	66	—	92	35	24	25	18	45	37
Dominica	—	—	150	41	79	84	69	76	—	—	91	—	109	101	62	74	—	—
Ecuador	95	96	86	29	119	118	96	97	—	—	81	—	75	76	61	62	—	—
Egipto	88	82	51	17	102	97	95	92	96	94	97	98	82 x	77 x	73 x	69 x	72	67
El Salvador	95	96	113	11	117	113	93	95	—	—	76	—	63	64	54	56	—	—
Emiratos Árabes Unidos	94	97	209	65	108	108	92	91	—	—	100	—	93	95	83	85	—	—
Eritrea	91	84	2	4	57	47	42	36	69 x	64 x	73	—	36	25	30	22	23 x	21 x
Eslovaquia	—	—	102	66	103	102	—	—	—	—	97	—	92	93	—	—	—	—
Eslovenia	100	100	102	56	98	97	97	97	—	—	99 x	—	97	97	91	92	—	—
España	100	100	112	57	107	106	100	100	—	—	100	—	117	123	93	97	—	—
Estados Unidos	—	—	87	74	98	99	91	93	—	—	95	—	94	94	88	89	—	—
Estonia	100	100	188	66	101	99	95	94	—	—	98	—	98	101	88	91	—	—
Etiopía	62	39	2	0	103	92	81	75	45	45	40	84	39	28	31	20	30	23
ex República Yugoslava de Macedonia	99	99	123	42	93	93	86	87	97	93	97	100	85	82	82	81	79	78
Federación de Rusia	100	100	141	32	97	97	—	—	—	—	95	—	86	84	—	—	—	—

	Tasa de alfabetización de jóvenes (15-24 años) 2004-2008*		Número por cada 100 habitantes 2008		Tasa de escolarización enseñanza primaria 2005-2009*				Tasa de asistencia a la escuela primaria 2005-2009*				Tasa de permanencia hasta el último grado de la primaria (%) 2005-2009*		Tasa de escolarización enseñanza secundaria 2005-2009*				Tasa de asistencia a la escuela secundaria 2005-2009*	
	hombre	mujer	usuarios de		bruta		neta		neta		Datos		bruta		neta		neta			
			teléfonos	Internet	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer	administrativos	encuestas	hombre	mujer	hombre	mujer	hombre	mujer		
Turkmenistán	100	100	23	1	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	-	-	84	84		
Turquía	99	94	89	34	101	98	96	94	91 x	87 x	94	95 x	87	77	77	70	52 x	43 x		
Tuvalu	98	99	20	43	106	105	-	-	-	-	63 x	-	87 x	81 x	-	-	-	-		
Ucrania	100	100	121	11	98	99	89	89	96	98	97	100	95	94	84	85	90	93		
Uganda	89	86	27	8	120	121	96	98	83	82	32	72	27	23	22	21	16	15		
Uruguay	99	99	105	40	116	113	97	98	-	-	94	-	93	91	64	71	-	-		
Uzbekistán	100	100	47	9	94	92	89	87	100	100	99	100	102	101	92	90	91	90		
Vanuatu	94	94	15	7	111	106	98	96	80	82	73	89	43 x	37 x	41 x	35 x	38	36		
Venezuela (República Bolivariana de)	98	99	96	25	104	102	90	90	91 x	93 x	81	82 x	77	85	66	74	30 x	43 x		
Viet Nam	97	96	80	24	107 x	101 x	96 x	91 x	94	94	92	98	70 x	64 x	-	-	77	78		
Yemen	95	70	16	2	94	76	79	66	75	64	59 x	73	61	30	49	26	48	27		
Zambia	82	68	28	6	120	118	95	96	80	80	79	87	50	41	47	39	38	35		
Zimbabwe	98	99	13	11	104	103	89	91	90	92	62 x	79	43	39	39	37	46	43		

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	79	70	38	8	105	96	83	79	69	67	67	87	44	36	33	29	35	32
África subsahariana [#]	77	67	32	6	105	95	81	77	65	63	62	86	40	32	32	28	30	27
África oriental y meridional	81	73	30	4	113	107	88	87	68	69	51	82	44	39	35	33	24	22
África occidental y central	72	60	34	7	99	86	71	64	64	59	70	89	38	26	29	22	36	31
África septentrional y Oriente Medio	92	86	63	19	101	99	91	86	85	81	93	-	72	66	66	62	54	51
Asia [#]	92	86	44	14	111	108	92	89	84 **	81 **	79	-	64	60	-	-	56 **	50 **
Asia meridional	86	73	32	5	110	104	88	83	83	80	65	94	56	48	-	-	55	47
Asia Oriental y Pacífico	98	98	54	21	112	113	98	97	89 **	88 **	92	-	74	77	65 **	67 **	63 **	65 **
América Latina y el Caribe	97	98	80	29	118	114	95	94	92	93	85	-	87	94	72	77	68	74
ECE/CEI	99	99	109	26	100	98	93	92	-	-	96	-	91	88	82	81	-	-
Países industrializados [§]	-	-	104	69	102	102	95	95	-	-	96	-	102	101	91	92	-	-
Países en desarrollo [§]	91	84	48	15	109	105	90	87	80 **	77 **	77	91	64	60	54 **	53 **	52 **	48 **
Países menos adelantados [§]	76	67	21	2	104	96	85	81	67	66	60	83	39	31	33	29	30	28
Mundo	91	85	59	23	108	105	91	88	80 **	77 **	79	91	69	65	61 **	60 **	53 **	48

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional, Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Tasa de alfabetización de los jóvenes – Número de personas alfabetizadas de 15 a 24 años, expresadas como un porcentaje del total de la población en ese grupo de edad.

Tasa bruta de escolarización en la enseñanza primaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza primaria, independientemente de su edad, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios.

Tasa bruta de escolarización en la enseñanza secundaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza secundaria, independientemente de su edad, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios.

Tasa neta de escolarización en la enseñanza primaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza primaria que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios.

Tasa neta de escolarización en la enseñanza secundaria – El número total de niños matriculados en la enseñanza secundaria que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios.

Tasa neta de asistencia a la escuela primaria – El número de niños que asisten a la escuela primaria o secundaria y que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios primarios. Estos datos provienen de encuestas nacionales por hogares.

Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria – El número de niños que asisten a la escuela secundaria o superior y tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios, expresado como el porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios. Estos datos provienen de encuestas nacionales por hogares.

Tasa de permanencia hasta el último grado de la enseñanza primaria – Proporción de niños que ingresan en el primer grado de la escuela primaria y alcanzan el último grado de la enseñanza primaria.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Alfabetización de los jóvenes – Instituto para Estadísticas de la UNESCO.

Utilización del teléfono e Internet – Unión Internacional de Telecomunicaciones (Ginebra).

Escolarización en la escuela primaria y secundaria – Instituto para Estadísticas de la UNESCO.

Asistencia a la escuela primaria y secundaria – Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).

Tasa de permanencia hasta el último grado de la enseñanza primaria – Datos administrativos: Instituto para Estadísticas de la UNESCO, datos de encuestas: DHS y MICS.

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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado por el titular de la columna.

** No incluye China.

	Población (miles) 2009		Tasa de crecimiento anual de la población (%)			Tasa bruta de mortalidad			Tasa bruta de natalidad			Esperanza de vida			Tasa total de fecundidad	Población urbana (%)	Tasa anual del crecimiento de la población urbana (%)		
	menores 18	menores 5	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
	Turkmenistán	1848	519	2,6	2,0	1,6	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	49	2,3	2,2
Turquía	24142	6561	2,2	1,7	1,5	12	8	6	39	26	18	56	65	72	2,1	69	4,4	2,6	2,1
Tuvalu	4	1	1,0	0,7	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50	4,0	1,9	1,4
Ucrania	8024	2193	0,4	-0,5	-0,8	9	13	16	15	13	10	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,5
Uganda	18276	6368	3,2	3,2	3,6	16	17	12	49	49	46	50	48	53	6,3	13	5,7	4,1	4,2
Uruguay	926	248	0,5	0,7	0,1	10	10	9	21	18	15	69	73	76	2,1	92	0,9	0,9	0,3
Uzbekistán	9977	2585	2,7	1,9	1,3	10	7	7	36	35	20	63	67	68	2,2	36	3,1	1,2	0,8
Vanuatu	109	34	2,8	2,4	2,9	14	7	5	43	37	30	53	64	70	3,9	25	4,9	3,9	4,3
Venezuela (República Bolivariana de)	10161	2924	3,1	2,1	2,0	7	5	5	37	29	21	65	71	74	2,5	93	3,8	2,8	2,1
Viet Nam	28172	7238	2,2	1,7	1,4	18	8	5	41	31	17	49	65	75	2,0	30	2,7	3,6	3,4
Yemen	12062	3829	3,3	3,9	3,2	27	13	7	56	51	36	38	54	63	5,1	31	5,5	6,2	4,8
Zambia	6851	2327	3,2	2,8	2,6	17	15	17	49	44	42	49	51	46	5,7	36	4,5	1,6	2,6
Zimbabwe	6001	1717	3,5	1,7	0,1	13	9	15	48	37	30	55	61	46	3,4	38	6,1	3,3	1,4

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	473927	154528	2,8	2,5	2,6	20	15	12	46	42	35	46	53	56	4,5	40	4,3	3,6	3,4
África subsahariana [#]	414349	137009	2,8	2,6	2,8	21	16	14	47	44	38	45	50	53	5,0	37	4,7	4,1	3,8
África oriental y meridional	192017	62944	2,8	2,6	2,7	19	15	13	47	43	37	46	51	53	4,8	30	4,7	3,9	3,4
África occidental y central	202608	68077	2,8	2,7	2,9	22	18	15	48	46	40	42	48	51	5,2	43	4,6	4,1	4,1
África septentrional y Oriente Medio	156647	46917	3,1	2,2	2,2	16	8	6	45	35	24	52	64	70	2,8	59	4,4	2,9	2,6
Asia [#]	1172419	323529	2,0	1,5	1,4	13	9	7	37	27	19	55	63	69	2,3	39	3,8	3,4	2,8
Asia meridional	621106	177114	2,3	2,0	1,9	17	11	8	40	33	23	49	58	64	2,8	30	3,8	2,9	2,6
Asia Oriental y Pacífico	551312	146415	1,8	1,2	1,0	10	7	7	35	23	15	59	67	73	1,9	46	3,9	3,7	3,0
América Latina y el Caribe	194445	53079	2,2	1,6	1,4	10	7	6	37	27	18	60	68	74	2,2	79	3,2	2,3	1,8
ECE/CEI	96724	26876	1,0	0,2	0,1	9	11	12	20	18	14	67	68	69	1,7	70	1,9	0,3	0,2
Países industrializados [§]	204686	56301	0,7	0,6	0,7	10	9	9	17	13	11	71	76	80	1,7	74	1,0	1,0	1,0
Países en desarrollo [§]	1970587	569072	2,2	1,7	1,6	13	9	8	38	30	22	55	62	67	2,7	45	3,8	3,1	2,7
Países menos adelantados [§]	390642	124367	2,6	2,5	2,6	21	16	11	47	42	34	44	51	57	4,3	29	4,9	4,2	4,0
Mundo	2219545	637723	1,8	1,4	1,4	12	10	8	32	26	20	59	65	69	2,5	50	2,6	2,3	2,1

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Esperanza de vida al nacer – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaleciente para una muestra representativa de la población en el momento de su 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 total 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 prevalecientes para cada grupo de edad.

Población urbana – Proporción de población residente en zonas 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.

TABLA 7. INDICADORES ECONÓMICOS

Países y territorios	INB per cápita (dólares EEUU) 2009	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2009	% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de \$1,25 al día 1994-2008*	% de gasto del gobierno central asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares 2008	Flujos de AOD como % del INB del país receptor 2008	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1970-1990	1990-2009			salud	educación	defensa			1990	2008
Afganistán	370 x	-	-	-	-	-	-	-	4865	-	-	-
Albania	3950	-0,7 x	5,4	15	<2	4	2	4	386	3	4 x	2
Alemania	42560	2,3	1,3	1	-	20	1	4	-	-	-	-
Andorra	41130	-	-	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3490	-	3,8	253	54	6 x	15 x	34 x	369	1	7	2
Antigua y Barbuda	12130	8,3 x	2	2	-	-	-	-	8	1	-	-
Arabia Saudita	17700 x	-1,4	0,3	4	-	6 x	14 x	36 x	-	-	-	-
Argelia	4420	1,6	1,5	12	7	4	24	17	316	0	62	-
Argentina	7600	-0,7	1,9	7	3	5	5	3	131	0	30	9
Armenia	3100	-	6,2	56	4	-	-	-	303	3	-	11
Australia	43770	1,5	2,3	3	-	15	9	6	-	-	-	-
Austria	46850	2,4	1,9	2	-	16	9	2	-	-	-	-
Azerbaiyán	4840	-	4,9	58	<2	1	4	12	235	1	-	1
Bahamas	21390 x	1,9	1,1 x	3 x	-	16	20	3	-	-	-	-
Bahrein	25420 x	-1,3 x	2,8 x	3 x	-	8	15	14	-	-	-	-
Bangladesh	590	0,4	3,4	4	50	7	15	10	2061	2	17	4
Barbados	d	1,7	2,2 x	3 x	-	-	-	-	5	-	-	-
Belarús	5540	-	4,2	133	<2	2	4	3	110	0	-	3
Bélgica	45310	2,2	1,7	2	-	16	3	3	-	-	-	-
Belice	3740 x	2,9	2,2 x	1 x	13	8 x	20 x	5 x	25	2	5	10
Benin	750	0,3	1,2	6	47	6 x	31 x	17 x	641	11	7	7x
Bhután	2020	-	5,2	7	26	9	13	-	87	7	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1630	-1,1	1,6	7	12	9	24	6	628	4	31	11
Bosnia y Herzegovina	4700	-	9,6 x	5 x	<2	-	-	-	482	3	-	4
Botswana	6260	8,2	3,6	9	31	5 x	26 x	8 x	716	6	4	1
Brasil	8070	2,3	1,4	59	5	6	6	3	460	0	19	22
Brunei Darussalam	d	-2,2 x	-0,3 x	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgaria	5770	3,4 x	2,8	43	<2	11	5	6	-	-	19	12
Burkina Faso	510	1,4	2,4	3	57	7 x	17 x	14 x	998	14	6	-
Burundi	150	1,1	-1,8	12	81	2	15	23	509	47	41	28
Cabo Verde	3010	-	4,1	3	21	-	-	-	219	14	5	3
Cambodia	650	-	6,3 x	4 x	26	-	-	-	743	8	0 x	1
Camerún	1170	3,4	0,7	4	33	3	12	10	525	2	18	5
Canadá	42170	2	2,1	2	-	9	2	6	-	-	-	-
Chad	620	-1	3	6	62	8 x	8 x	-	416	7	2	-
Chile	9460	1,5	3,5	6	<2	16	18	5	73	0	20	18
China	3620	6,6	9	5	16	0	1	7	1489	0	10	2
Chipre	26940 x	5,9 x	2,2 x	4 x	-	6	12	4	-	-	-	-
Colombia	4950	1,9	1,4	14	16	9	20	13	972	0	39	16
Comoras	870	0,1 x	-0,2	4	46	-	-	-	37	8	2	-
Congo	1830	3,1	0,5	8	54	4	4	10	505	7	31	1x
Costa Rica	6260	0,7	2,6	12	<2	20	24	-	66	0	21	10
Côte d'Ivoire	1060	-1,9	-1	5	23	4 x	21 x	4 x	617	3	26	9
Croacia	13810	-	2,9	29	<2	16	9	4	397	1	-	32x
Cuba	c	-	3,6 x	4 x	-	23 x	10 x	-	127	-	-	-
Dinamarca	58930	2	1,7	2	-	0	10	4	-	-	-	-
Djibouti	1280	-	-1,4	3	19	-	-	-	121	13	4 x	5
Dominica	4900	4,7 x	1,7	2	-	-	-	-	22	6	4	10
Ecuador	3940	1,3	1,6	5	5	11 x	18 x	13 x	231	0	27	11
Egipto	2070	4,1	2,6	7	<2	4	12	7	1348	1	18	5
El Salvador	3370	-1,9	2,7	4	6	15	14	3	233	1	14	10
Emiratos Árabes Unidos	d	-4,9 x	0,5	6	-	7	17	30	-	-	-	-
Eritrea	300 x	-	-0,8 x	14 x	-	-	-	-	143	10	-	-
Eslovaquia	16130	-	3,7	7	<2	20	4	4	-	-	-	-
Eslovenia	23520	-	3,5	13	<2	15	12	4	-	-	-	-
España	31870	1,9	2,2	4	-	2	1	4	-	-	-	-
Estados Unidos	47240	2,2	1,8	2	-	24	2	20	-	-	-	-
Estonia	14060	1,5 x	5,3	20	<2	16	7	5	-	-	-	-
Etiopía	330	-	2,7	6	39	1	5	17	3327	15	33	3
ex República Yugoslava de Macedonia	4400	-	0,9	26	<2	-	-	-	221	3	-	7
Federación de Rusia	9370	-	1,9	60	<2	5	3	8	-	-	-	11
Fiji	3950	0,7	4	1	-	9 x	18 x	6 x	45	1	12	1
Filipinas	1790	0,6	1,9	7	23	2	19	5	61	0	23	15

	INB per cápita (dólares EEUU) 2009	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2009	% de la población por debajo de la línea interna- cional de la pobreza de \$1,25 al día 1994-2008*	% de gasto del gobierno central asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares 2008	Flujos de AOD como % del INB del país receptor 2008	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1970-1990	1990-2009			salud	educación	defensa			1990	2008
		Finlandia	45680			2,8	2,7	2			-	3
Francia	43990	2,2	1,4	2	-	16 x	7 x	6 x	-	-	-	-
Gabón	7370	0,2	-0,9	6	5	-	-	-	55	1	4	1x
Gambia	440	0,7	0,6	8	34	7 x	12 x	4 x	94	14	18	7
Georgia	2530	-	-	82	13	6	9	36	888	8	-	3
Ghana	700	-2	2,2	23	30	7 x	22 x	5 x	1293	8	21	3
Granada	5580	4,2 x	3,1	3	-	10 x	17 x	-	33	5	2	10
Grecia	28630	1,3	2,7	6	-	7	11	8	-	-	-	-
Guatemala	2630	0,2	1,4	7	12	11 x	17 x	11 x	536	1	11	12
Guinea	370	0,2 x	3,3	7	70	3 x	11 x	29 x	319	-	18	8
Guinea-Bissau	510	0,1	-9,6	29	49	1 x	3 x	4 x	132	34	21	-
Guinea Ecuatorial	12420	-	19,8	12	-	-	-	-	38	0	-	-
Guyana	1450 x	-1,6	3 x	8 x	8	-	-	-	166	15	20 x	2
Haití	a	-	-1,1 x	15 x	55	-	-	-	912	14	5	2
Honduras	1820	0,8	1,6	14	18	10 x	19 x	7 x	564	4	30	4
Hungría	12980	3	3,2	12	<2	11	8	3	-	-	-	-
India	1170	2,1	4,8	6	42	2	5	12	2108	0	25	8
Indonesia	2230	4,7	2,5	15	29	1	4	7	1225	0	31	13
Irán (República Islámica de)	4530	-2,3	2,7	22	<2	7	8	10	98	-	1	-
Iraq	2210	-	-2,6 x	14 x	-	-	-	-	9870	-	-	-
Irlanda	44310	2,8	5,2	4	-	16 x	14 x	3 x	-	-	-	-
Islandia	43220	3,2	2,4	4	-	17	8	0	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	0
Islas Marshall	3060	-	-1,1	4	-	-	-	-	53	27	-	-
Islas Salomón	910	-	-1,3	7	-	-	-	-	224	38	10	2x
Israel	25740	1,9	1,8	6	-	13	16	18	-	-	-	-
Italia	35080	2,8	1	3	-	14	11	4	-	-	-	-
Jamahiriya Árabe Libia	12020	-	2,9 x	18 x	-	-	-	-	60	0	-	-
Jamaica	5020	-1,3	0,7	16	<2	6	17	2	79	1	20	14
Japón	37870	3	0,9	-1	-	2 x	6 x	4 x	-	-	-	-
Jordania	3740	2,5 x	2,5	3	<2	10	16	19	742	4	18	15
Kazajstán	6740	-	3,8	63	<2	5	7	8	333	0	-	42
Kenya	770	1,2	0,2	10	20	7	26	6	1360	5	26	4
Kirguistán	870	-	0,3	40	3	12	11	7	360	9	-	8
Kiribati	1890	-5,3	1,8	3	-	-	-	-	27	14	-	-
Kuwait	43930 x	-6,8 x	2 x	5 x	-	5	8	6	-	-	-	-
Lesotho	1020	2,8	1,6	8	43	9	18	4	143	7	4	2
Letonia	12390	3,4	4,7	19	<2	11	13	5	-	-	0 x	35
Líbano	7970	-	2,2	8	-	2	7	11	1076	4	-	13
Liberia	160	-4,2	1,8	37	84	5 x	11 x	9 x	1250	197	-	12
Liechtenstein	113210 x	2,2	3,1 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	11410	-	3,5	24	<2	11	7	4	-	-	-	30
Luxemburgo	74430	2,7	3	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Madagascar	420 x	-2,3	-0,1	14	68	7	18	6	841	11	32	5x
Malasia	7230	4	3,2	4	<2	6 x	23 x	11 x	158	0	12	3
Malawi	280	-0,1	0,5	28	74	7 x	12 x	5 x	913	22	23	-
Maldivas	3870	-	5,9 x	1 x	-	13	15	6	54	5	4	5
Malí	680	0,2	2,9	5	51	2 x	9 x	8 x	964	13	8	3x
Malta	16690 x	6,5	2,6 x	3 x	-	14	13	2	-	-	-	-
Marruecos	2790	1,9	2,3	3	3	3	18	13	1217	2	18	10
Mauricio	7240	3,2 x	3,5	6	-	8	15	1	110	1	6	3
Mauritania	960	-1	0,8	8	21	4 x	23 x	-	311	-	24	-
México	8960	1,6	1,5	13	4	5	25	3	149	0	16	12
Micronesia (Estados Federados de)	2220	-	0,1	2	-	-	-	-	94	36	-	-
Mónaco	203900 x	1,6	2 x	2 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	1630	-	2,9	27	2	6	9	9	246	6	17 x	2x
Montenegro	6550	-	3,8 x	-	<2	-	-	-	106	3	-	-
Mozambique	440	-1 x	4,3	18	75	5 x	10 x	35 x	1994	25	21	1
Myanmar	a	1,4	8,2 x	24 x	-	3	13	23	534	-	17	1x
Namibia	4310	-2,1 x	2	10	49	10 x	22 x	7 x	207	2	-	-
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	31	-	-	0
Nepal	440	1	1,9	7	55	7	18	9	716	6	12	4
Nicaragua	1010	-3,7	1,9	19	16	13 x	15 x	6 x	741	12	2	7

TABLA 7. INDICADORES ECONÓMICOS

	INB per cápita (dólares EEUU)	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%)	% de la población por debajo de la línea interna- cional de la pobreza de \$1,25 al día 1994-2008*	% de gasto del gobierno central asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares 2008	Flujos de AOD como % del INB del país receptor 2008	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1970-1990	1990-2009			1990-2009	salud	educación			defensa	1990
Níger	340	-2,1	-0,2	4	66	-	-	-	605	13	12	10x
Nigeria	1140	-1,4	1,7	21	64	1 x	3 x	3 x	1290	1	22	0
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	0
Noruega	86440	3,2	2,3	4	-	16	6	5	-	-	-	-
Nueva Zelanda	26830 x	0,8	2	2	-	17	17	3	-	-	-	-
Omán	17890 x	3,3	2 x	4 x	-	7	15	33	32	-	-	-
Países Bajos	49350	1,6	2,1	2	-	14	11	3	-	-	-	-
Pakistán	1020	3	1,7	10	23	1	2	13	1539	1	16	8
Palau	8940	-	-0,1 x	3 x	-	-	-	-	43	24	-	-
Panamá	6740	0,3	3	2	10	18	16	-	29	0	3	9
Papúa Nueva Guinea	1180	-0,7	-0,4	8	36	7	22	4	304	5	37	9x
Paraguay	2280	3,1	-0,1	11	7	7 x	22 x	11 x	134	1	12	5
Perú	4160	-0,6	2,9	11	8	13	7	-	466	0	6	12
Polonia	12260	-	4,4	11	<2	12	11	4	-	-	4	24
Portugal	20940	2,6	1,7	4	-	16	16	3	-	-	-	-
Qatar	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	41520	2	2,3	3	-	15	4	7	-	-	-	-
República Árabe Siria	2410	2	1,4	7	-	2	9	24	136	0	-	-
República Centroafricana	450	-1,3	-0,8	3	62	-	-	-	256	14	8	-
República Checa	17310	-	2,5	7	<2	16	9	3	-	-	-	-
República de Corea	19830	6,2	4,3	4	-	1	16	11	-	-	-	-
República de Moldova	1590	-	-1	44	2	14	8	2	299	6	-	10
República Democrática del Congo	160	-2,3	-3,5	261	59	0 x	0 x	18 x	1610	16	-	-
República Democrática Popular Lao	880	-	4,2	23	44	-	-	-	496	11	8	19x
República Dominicana	4530	2,1	3,8	11	4	10	13	4	153	0	7	7
República Popular Democrática de Corea	a	-	-	-	-	-	-	-	218	-	-	-
República Unida de Tanzania	500	-	2	14	89	6 x	8 x	16 x	2331	13	25	1
Rumania	8330	0,9 x	2,7	50	<2	12	6	5	-	-	0	24
Rwanda	460	1,2	1,7	10	77	5 x	26 x	-	931	24	9	3
Saint Kitts y Nevis	10150	6,3 x	2,5	3	-	-	-	-	46	9	3	17
Samoa	2840	-	3,1	6	-	-	-	-	39	8	5	8x
San Marino	50670 x	-	-	3 x	-	18	9	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	5130	3,3	3,8	2	-	12	16	-	27	5	3	13
Santa Lucía	5190	5,3 x	1,1	2	21	-	-	-	19	2	2	7
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Santo Tomé y Príncipe	1140	-	-	-	28	-	-	-	47	29	28	34x
Senegal	1040	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1058	9	14	4x
Serbia	5990	-	1,3	26 x	<2	-	-	-	1047	2	-	25
Seychelles	8480	2,9	1,7	5	<2	9	8	3	12	1	7	8x
Sierra Leona	340	-0,5	0,9	17	53	10 x	13 x	10 x	367	21	8	1
Singapur	37220	5,6	3,9	1	-	6	19	25	-	-	-	-
Somalia	a	-0,8	-	-	-	1 x	2 x	38 x	758	-	25 x	-
Sri Lanka	1990	3	4	10	14	6	10	18	730	2	10	8
Sudáfrica	5770	0,1	1,2	8	26	-	-	-	1125	0	-	4
Sudán	1230	0,1	3,8	29	-	1	8	28	2384	5	4	2
Suecia	48930	1,8	2,2	2	-	4	6	5	-	-	-	-
Suiza	56370 x	1,2	0,9 x	1 x	-	0	5	5	-	-	-	-
Surinam	4760 x	-2,2 x	1,4 x	51 x	16	-	-	-	102	4	-	-
Swazilandia	2350	3	1,7	8	63	8	20	8	67	2	5	2x
Tailandia	3760	4,7	2,9	3	<2	15	21	6	-621	0	14	7
Tayikistán	700	-	-0,9	84	22	2	4	9	291	7	-	2
Territorio Palestino Ocupado	b	-	-2,4 x	4 x	-	-	-	-	2593	-	-	-
Timor-Leste	2460 x	-	-1,3 x	4 x	37	-	-	-	278	10	-	-
Togo	440	-0,6	-	4	39	5 x	20 x	11 x	330	13	8	2x
Tonga	3260	-	2,9	5	-	7 x	13 x	-	26	10	2	3x
Trinidad y Tabago	16560	0,5	5,1	6	4	7	14	2	12	0	-	-
Túnez	3720	2,5	3,5	4	3	5	20	4	479	1	22	7
Turkmenistán	3420	-	4,7	104	25	-	-	-	18	0	-	-
Turquía	8730	2	2,3	50	3	3	10	8	2024	0	27	27
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	0
Ucrania	2800	-	0,1	78	<2	3	6	3	618	0	-	18
Uganda	460	-	3,6	8	52	2 x	15 x	26 x	1657	13	47	2
Uruguay	9400	0,9	1,8	17	<2	7	8	4	33	0	31	14

	INB per cápita (dólares EEUU) 2009	Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%)		Tasa media anual de inflación (%) 1990-2009	% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de \$1,25 al día 1994-2008*	% de gasto del gobierno central asignado a:			Flujos de AOD en millones de dólares 2008	Flujos de AOD como % del INB del país receptor 2008	Servicio de la deuda como % de la exportación bienes y servicios	
		1970-1990	1990-2009			salud	educación	defensa			1990	2008
Uzbekistán	1100	-	1,9	90	46	-	-	-	187	1	-	-
Vanuatu	2620	1,1 x	6,7	-3	-	-	-	-	92	17	2	1x
Venezuela (República Bolivariana de)	10200	-1,6	0,2	33	4	8	21	5	59	0	22	5
Viet Nam	1010	-	6	10	22	4	14	-	2552	3	-	2
Yemen	1060	-	1,5	17	18	4	22	19	305	1	4	2
Zambia	970	-2,3	0,3	30	64	13	14	4	1086	9	13	3
Zimbabwe	a	-0,4	-1,9 x	62 x	-	8 x	24 x	7 x	611	-	19	-

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	1500	0,9	2,0	24	44	-	-	-	39109	3	24	4
África subsahariana [#]	1147	0	1,8	33	53	-	-	-	35689	4	17	3
África oriental y meridional	1496	-	1,8	40	51	-	-	-	19247	4	14	3
África occidental y central	841	-0,5	1,6	23	55	-	-	-	13937	4	19	2
África septentrional y Oriente Medio	3029	-0,2	2,4	14	4	5	13	13	20778	3	21	-
Asia [#]	2550	4,2	6,6	6	28	1	5	9	20559	0	17	4
Asia meridional	1092	2,1	4,4	6	40	2	5	12	12161	1	21	8
Asia Oriental y Pacífico	3748	5,4	7,2	5	18	1	5	8	8398	0	16	4
América Latina y el Caribe	7195	1,4	1,6	32	7	7	14	4	7240	0	20	14
ECE/CEI	6854	-	2,2	59	6	5	5	7	8303	0	-	17
Países industrializados [§]	40463	2,3	1,7	2	-	18	4	12	-	-	-	-
Países en desarrollo [§]	2988	2,1	4,6	17	28	3	8	8	86398	1	19	8
Países menos adelantados [§]	638	-0,2	3,0	53	54	5	13	15	38427	9	12	3
Mundo	8686	2,3	2,5	8	26	13	5	11	90064	0	18	9

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

INB per cápita – El Ingreso Nacional Bruto (INB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios), más los ingresos primarios netos (remuneración de empleados y rentas de propiedades) de las personas no residentes. El INB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el ingreso nacional bruto dividido por la población a mediados del año.

PIB per cápita – El Producto Interno Bruto (PIB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto sobre productos que no haya sido incluido en la valoración de la producción (menos subsidios). El PIB per cápita, convertido en dólares de los Estados Unidos utilizando el método del Atlas del Banco Mundial, es el producto interno bruto dividido por la población a mediados del año. El crecimiento se calcula sobre la base de los datos del PIB a precios constantes, en moneda local.

% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de \$1,25 al día – Porcentaje de la población que vive con menos de 1,25 dólar al día según los precios de 2005, tras un ajuste para equiparar el poder adquisitivo. El nuevo umbral de la pobreza refleja las revisiones de la paridad del poder adquisitivo de los tipos de cambio sobre la base de los resultados del Programa de Comparación Internacional. Las revisiones revelan que el costo de vida es más elevado en el mundo en desarrollo de lo que se calculaba. Como resultado de estas revisiones, las tasas de pobreza de cada uno de los países no pueden compararse con las tasas de pobreza que aparecieron en anteriores ediciones. Para obtener más información sobre la definición, metodología y fuentes de los datos presentados, consulte <www.worldbank.org>.

AOD – Asistencia oficial al desarrollo neta.

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

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

INB per cápita – Banco Mundial.

PIB per cápita – Banco Mundial.

Tasa de inflación – Banco Mundial.

% de la población por debajo de la línea internacional de la pobreza de \$1,25 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: ingresos bajos (995 dólares o menos).

b: ingresos de bajos a medianos (996 dólares a 3.945 dólares).

c: ingresos medianos altos (3.946 dólares a 12.195 dólares).

d: ingresos altos (12.196 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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

y 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. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

* Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.

TABLA 8. SITUACIÓN DE LAS MUJERES

Países y territorios	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2009	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2008*	Tasa de matriculación y asistencia: mujeres como % de hombres				Prevalencia de anticonceptivos (%) 2005-2009*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 2005-2009*		Cobertura de atención obstétrica (%) 2005-2009*			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ¹		
			Neta en la escuela primaria 2005-2009*		Neta en la escuela secundaria 2005-2009*			Por lo menos una vez	Por lo menos 4 veces	Nacimientos atendidos por personal especializado	Partos en instituciones	Cesárea	2005-2009* registrada	2008 ajustada	2008 Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
			matriculados	asisten	matriculados	asisten									
Afganistán	100	-	63	60 x	38	33 x	10 x	16 x	-	14 x	13 x	-	1600 x	1400	11
Albania	108	99	100 x	100	98 x	97	69	97	67	99	97	19	21	31	1700
Alemania	107	-	100	-	-	-	75 x	-	-	-	-	29	8 x	7	11100
Andorra	-	-	98	-	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	109	69	86 x	102 x	-	90 x	6 x	80	32 x	47	46	-	-	610	29
Antigua y Barbuda	-	101	94	-	-	-	53 x	100	-	100	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	106	90	99	-	108	-	24	90 x	-	91 x	91 x	-	-	24	1300
Argelia	104	79	99	99	106 x	112	61	89	-	95	95	-	120 x	120	340
Argentina	111	100	-	-	112	-	78	99	89	95	99	-	40	70	600
Armenia	109	100	103	99	106	102	53	93	71	100	100	15	27	29	1900
Australia	106	-	101	-	102	-	71 x	100 x	-	100 x	-	30	-	8	7400
Austria	107	-	101 x	-	-	-	51 x	100 x	-	100 x	-	24	-	5	14300
Azerbaiján	107	99	99	98	98	98	51	77	45	88	78	5	26	38	1200
Bahamas	108	-	102	-	105	-	45 x	98	-	99	-	-	-	49	1000
Bahrein	104	97	99	100 x	105	111 x	62 x	97 x	-	98 x	98 x	-	46 x	19	2200
Bangladesh	103	83	102	103	105	116	53	51	21	24	15	8	350	340	110
Barbados	107	-	-	-	-	-	55 x	100	-	100	-	-	-	64	1100
Belarús	119	100	102	101	-	102	73	99	-	100	100	-	3	15	5100
Bélgica	108	-	101	-	96	-	75 x	-	-	-	-	18	-	5	10900
Belice	105	-	100	100	109	103	34	94	76 x	95	88	-	57	94	330
Benin	104	53	87	87	49 x	66	17	84	61	74	78	4	400	410	43
Bhután	106	59	103	91 x	107	-	35	88	-	71	55	9	260 x	200	170
Bolivia (Estado Plurinacional de)	107	90	101	100	99	96	61	86	72	71	68	19	310	180	150
Bosnia y Herzegovina	107	96	-	101	-	100	36	99	-	100	100	-	3	9	9300
Botswana	99	100	102	103	109	122 x	53	94	73 y	95	94	-	200	190	180
Brasil	111	101	98	101	110	108	81	97	89	97	98	44	75	58	860
Brunei Darussalam	106	97	100	-	104	-	-	100 x	-	99 x	-	-	-	21	2000
Bulgaria	110	99	100	-	97	-	63 x	-	-	100	100	29	6	13	5800
Burkina Faso	105	59	89	90	74	91	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28
Burundi	106	83	99	97	-	79	9	92	-	34	29	-	620	970	25
Cabo Verde	108	89	98	100 x	112 x	-	61	98	72	78	78	11	16	94	350
Cambodia	106	83	96	102	88	90	40	69	27	44	22	2	460	290	110
Camerún	102	81	87	94	-	93	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35
Canadá	106	-	100 x	-	100 x	-	74 x	-	-	98 x	-	26	-	12	5600
Chad	105	50	70 x	76 x	33 x	51 x	3 x	39 x	18 x	14 x	13 x	0 x	1100 x	1200	14
Chile	108	100	99	-	103	-	58	95 x	-	100	98	-	18	26	2000
China	105	94	100	-	-	-	85	91	-	99	95	27	34	38	1500
Chipre	106	98	99	-	102	-	-	-	-	-	-	-	-	10	6600
Colombia	111	100	99	102	109	111	78	94	83	96	92	27	76	85	460
Comoras	107	85	85 x	100 x	101	103 x	26 x	75 x	52 x	62 x	43 x	-	380 x	340	71
Congo	104	-	91	101	-	104	44	86	75	83	82	3	780	580	39
Costa Rica	106	101	102	102	-	110	80	90	86	99	99	21 y	27	44	1100
Côte d'Ivoire	105	69	80 x	87	57 x	69	13	85	45	57	54	6	540	470	44
Croacia	109	98	99	-	102	-	-	-	-	100	-	-	7	14	5200
Cuba	105	100	100	-	101	-	78	100	99	100	100	-	47	53	1400
Dinamarca	106	-	101	-	103	-	-	-	-	-	-	21	10 x	5	10900
Djibouti	105	-	89	99	71	82	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93
Dominica	-	-	109	-	121	-	50 x	100	-	100	-	-	-	-	-
Ecuador	108	94	101	-	103	-	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	60	140	270
Egipto	105	77	96	97	95 x	93	60	74	66	79	72	28	55	82	380
El Salvador	114	93	101	-	103	-	73	94	78	96	85	25	59	110	350
Emiratos Árabes Unidos	103	102	99	-	102	-	28 x	97 x	-	99 x	99 x	-	3 x	10	4200
Eritrea	108	71	87	93 x	71	92 x	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	1000 x	280	72
Eslovaquia	111	-	-	-	-	-	80 x	-	-	100	-	24	4	6	13300
Eslovenia	110	100	99	-	101	-	74 x	98 x	-	100	-	-	26	18	4100
España	108	98	100	-	103	-	66	-	-	-	-	26	6 x	6	11400
Estados Unidos	106	-	101	-	101	-	73 x	-	-	99 x	-	31	13	24	2100
Estonia	116	100	99	-	103	-	70 x	-	-	100	-	-	7	12	5300
Etiopía	105	46	93	101	64	77	15	28	12	6	5	1	670	470	40
ex República Yugoslava de Macedonia	107	97	100	96	98	99	14	94	-	100	99	-	4	9	7300
Federación de Rusia	121	100	-	-	-	-	80	-	-	100	-	-	21	39	1900

	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2009	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2008*	Tasa de matriculación y asistencia: mujeres como % de hombres				Prevalencia de anticonceptivos (%) 2005-2009*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 2005-2009*		Cobertura de atención obstétrica (%) 2005-2009*			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ¹		Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
			Neta en la escuela primaria 2005-2009*		Neta en la escuela secundaria 2005-2009*			Por lo menos una vez	Por lo menos 4 veces	Partos en instituciones	Cesárea	2005-2009*	2008 ajustada		
			matriculados	asisten	matriculados	asisten		por personal especializado	registrada						
Fiji	107	-	99	-	110	-	35 x	-	-	99 x	-	-	34 x	26	1300
Filipinas	106	101	102	102 x	119	127 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320
Finlandia	109	-	100	-	101	-	-	100 x	-	100 x	100 x	16	6 x	8	7600
Francia	109	-	100	-	102	-	71	99 x	-	99 x	-	21	10 x	8	6600
Gabón	104	92	99 x	100 x	-	106 x	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gambia	106	60	107	103	98	87	18 x	98	-	57	55	-	730 x	400	49
Georgia	110	100	98	101	96	98	47	96	75	98	96	13	14	48	1300
Ghana	103	82	101	101	92	101	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Granada	104	-	98	-	91	-	54	100	-	99	-	-	-	-	-
Grecia	106	98	100	-	99	-	61 x	-	-	-	-	-	1 x	2	31800
Guatemala	111	86	97	94 x	94	103 x	54	93	-	51	52	16	130	110	210
Guinea	107	53	87	87	61	66	9	88	50	46	39	2	980	680	26
Guinea-Bissau	107	55	72 x	97	56 x	88	10	78	-	39	36	-	410	1000	18
Guinea Ecuatorial	105	92	91 x	98 x	-	95 x	-	86 x	-	65 x	-	-	-	280	73
Guyana	109	-	100	100	-	110	43	92	-	92	89	-	110	270	150
Haití	106	-	-	107	-	117	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Honduras	107	100	102	104	-	123	65	92	81	67	67	13	110 x	110	240
Hungría	112	100	98	-	99	-	77 x	-	-	100	-	31	17	13	5500
India	105	68	96	96	-	83	54	75	51 y	53	47	9	250	230	140
Indonesia	106	93	97	98	99	103	57	93	82	75	46	7	230	240	190
Irán (República Islámica de)	104	89	-	97 x	100	-	79	98	94	97	96	40	25	30	1500
Iraq	111	80	87	88	72	75	50	84	-	80	65	21	84	75	300
Irlanda	106	-	102	-	105	-	89 x	-	-	100 x	100 x	25	6 x	3	17800
Islandia	104	-	100	-	102	-	-	-	-	-	-	17	-	5	9400
Islas Cook	-	-	96 x	-	107 x	-	44 x	-	-	98 x	-	-	6 x	-	-
Islas Marshall	-	-	99	-	108	-	45	81	77	86	85	9	74 x	-	-
Islas Salomón	103	82 x	100	110	90	104	27	74	65	70	85	6	140 x	100	230
Israel	105	-	101	-	102	-	-	-	-	-	-	-	5 x	7	5100
Italia	108	99	99	-	102	-	60 x	-	68 x	-	-	40	7 x	5	15200
Jamahiriyá Árabe Libia	107	84	-	-	-	-	45 x	81 x	-	94 x	-	-	77 x	64	540
Jamaica	110	113	97	100	105	105	69 x	91	87 x	97	94	-	95 x	89	450
Japón	109	-	-	-	100	-	54	-	-	100 x	-	-	8 x	6	12200
Jordania	105	93	102	100	105	104	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Kazajstán	121	100	102	99	101	100	51	100	70 x	100	100	-	31	45	950
Kenya	102	92	101	104	96	105	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Kirguistán	112	100	99	103	101	103	48	97	81 x	98	97	-	55	81	450
Kiribati	-	-	-	-	111	-	22 x	88 x	-	63	-	-	56 x	-	-
Kuwait	105	98	98	-	101	-	52 x	95 x	-	98 x	98 x	-	5 x	9	4500
Lesoto	102	115	104	108	158	171	47	92	70 x	62	59	5 x	760 x	530	62
Letonia	114	100	98 x	-	-	-	48 x	-	-	100	-	-	8	20	3600
Líbano	106	92	98	99 x	111	113 x	58 x	96 x	-	98 x	-	-	100 x	26	2000
Liberia	105	86	77 x	93	56 x	84	11	79	66	46	37	4	990	990	20
Liechtenstein	-	-	105	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	118	100	98	-	102	-	47 x	-	-	100	-	-	9	13	5800
Luxemburgo	107	-	102	-	104	-	-	-	-	100 x	-	29	-	17	3800
Madagascar	106	85	101	104 x	105	125 x	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malasia	107	95	100	-	107	-	55 x	79	-	99	98	-	29	31	1200
Malawi	103	82	106	101	93	98	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldivas	105	100	98	-	104	-	39 x	81 x	91 x	84 x	-	-	140 x	37	1200
Malí	103	52	84	86	63	72	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malta	105	103	101	-	107	-	86 x	-	-	98 x	-	-	-	8	9200
Marruecos	107	64	95	97	85 x	93 x	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Mauricio	111	94	101	-	102	-	76 x	-	-	98 x	98 x	-	22 x	36	1600
Mauritania	107	77	107	105	88	82	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
México	107	97	100	100	103	-	73	94	-	93	86	40	63	85	500
Micronesia															
(Estados Federados de)	103	-	-	-	-	-	45 x	-	-	88 x	-	-	270 x	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	110	101	98	102	108	106	55	100	-	99	98	17	81	65	730
Montenegro	107	-	-	99	-	101	39	97	-	99	100	-	13	15	4000
Mozambique	103	58	94	97	93	98	16	92	53 x	55	58	2 x	410 x	550	37
Myanmar	107	94	-	102 x	101	94 x	41	80	73 y	64	23	-	320	240	180
Namibia	103	99	105	101	123	132	55	95	70	81	81	13	450	180	160

TABLA 8. SITUACIÓN DE LAS MUJERES

	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2009	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2008*	Tasa de matriculación y asistencia: mujeres como % de hombres				Prevalencia de anticonceptivos (%) 2005-2009*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 2005-2009*		Cobertura de atención obstétrica (%) 2005-2009*			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad ¹		
			Neta en la escuela primaria 2005-2009*		Neta en la escuela secundaria 2005-2009*			Por lo menos una vez	Por lo menos 4 veces	Nacimientos atendidos por personal especializado	Partos en instituciones	Cesárea	2005-2009* registrada	2008 ajustada	Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
			matriculados	asisten	matriculados	asisten									
Nauru	-	-	101	-	-	-	36	95	40	97	99	8	-	-	-
Nepal	102	64	82 x	95	-	83	48	44	29	19	18	3	280	380	80
Nicaragua	109	100	100	108 x	116	132 x	72	90	78	74	74	20	77	100	300
Níger	104	35	79	70	62	65	11	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigeria	102	68	90	92	77	96	15	58	45	39	35	2	550	840	23
Niue	-	-	100 x	-	105 x	-	23 x	-	-	100	-	-	-	-	-
Noruega	105	-	100	-	100	-	88	-	-	-	-	16	6 x	7	7600
Nueva Zelandia	105	-	101	-	103 x	-	75 x	95 x	-	100 x	-	23	-	14	3800
Omán	104	90	103	-	99	-	32 x	100 x	86	99	99	14	17	20	1600
Países Bajos	105	-	99	-	101	-	69	-	-	100 x	-	14	7 x	9	7100
Pakistán	101	60	83	88	76	83	30	61	28	39	34	7	280	260	93
Palau	-	-	96 x	-	-	-	21	100	88	100	-	-	-	-	-
Panamá	107	99	99	-	110	-	-	72 x	-	92	92 x	-	60	71	520
Papúa Nueva Guinea	107	87	-	-	-	-	32	79	55	53	52	-	730	250	94
Paraguay	106	98	100	103	107	99 x	79	96	91	82	85	33	120	95	310
Perú	108	89	100	101 x	100	100 x	73	94	93	83	82	21	190 x	98	370
Polonia	112	100	101	-	102	-	49 x	-	-	100	-	21	5	6	13300
Portugal	109	96	99	-	109	-	67	-	-	100 x	-	31	8 x	7	9800
Qatar	103	96	99 x	-	147	-	43 x	-	-	99 x	98 x	-	10 x	8	4400
Reino Unido	106	-	100	-	103	-	84 x	-	-	99 x	-	26	7 x	12	4700
República Árabe Siria	105	86	95 x	100	98	101	58	84	-	93	70	-	65 x	46	610
República Centroafricana	106	60	74	84	58	64	19	69	40 x	44	56	2 x	540	850	27
República Checa	108	-	103	-	-	-	72 x	99 x	97 x	100	-	20	6	8	8500
República de Corea	109	-	98	-	96	-	80	-	-	100 x	-	32	20 x	18	4700
República de Moldova	112	99	98	102	104	103	68	98	89	100	99	9	38	32	2000
República Democrática del Congo	107	72	95 x	95	-	80	21	85	47	74	70	4	550	670	24
República Democrática Popular Lao	105	77	96	95	87	82	38	35	-	20	17	-	410	580	49
República Dominicana	108	100	101	103	122	122	73	99	95	98	98	42	160	100	320
República Popular Democrática de Corea	106	100	-	-	-	-	69 x	97 x	-	97 x	-	-	77	250	230
República Unida de Tanzania	103	84	100	106	95 x	108	26	76	62	43	47	3	580	790	23
Rumania	110	99	99	-	97	-	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	14	27	2700
Rwanda	107	88	103	103	-	88	36	96	24	52	45	3	750 x	540	35
Saint Kitts y Nevis	-	-	106	-	99	-	54	100	-	100	-	-	-	-	-
Samoa	109	99	100	-	113	-	25 x	-	-	100 x	-	-	29 x	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	106	-	95	-	112	-	48	100	-	99	-	-	-	-	-
Santa Lucía	105	-	99	-	106	-	47 x	99	-	100	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	106	89	103	101	111	105	38	98	-	82	79	-	150	-	-
Senegal	106	63	102	102	76	78	12	87	40	52	62	3	400	410	46
Serbia	106	97	100	100	103	108	41	98	-	99	99	19	6	8	7500
Seychelles	-	101	101 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57 x	-	-
Sierra Leona	106	56	-	101	69	79	8	87	56	42	25	2	860	970	21
Singapur	106	94	-	-	-	-	62 x	-	-	100 x	-	-	6 x	9	10000
Somalia	106	-	-	83	-	49	15	26	6	33	9	-	1000	1200	14
Sri Lanka	111	97	101	-	-	-	68	99	93	99	98	24	39	39	1100
Sudáfrica	106	98	100	104 x	106	117 x	60 x	92 x	56 x	91 x	89 x	21 x	170 x	410	100
Sudán	105	75	83 x	93	-	133	8	64	-	49	19	5	1100	750	32
Suecia	105	-	99	-	100	-	-	-	-	-	-	-	5 x	5	11400
Suiza	106	-	100	-	96	-	82 x	-	-	-	-	30	5 x	10	7600
Surinam	111	95	99	100	134	121	46	90	-	90	88	-	180	100	400
Swazilandia	97	98	102	103	86	132	51	85	79	69	74	8	590	420	75
Tailandia	109	96	99	100	113	109	77	98	-	97	97	-	12	48	1200
Tayikistán	108	100	96	98	88	83	37	89	49	88	73	-	38	64	430
Territorio Palestino Ocupado	104	94	100	101 x	107	-	50	99	-	99	97	15	-	-	-
Timor-Leste	103	-	96	98 x	110	-	22	61 x	30 x	18 x	22	-	-	370	44
Togo	106	70	91	93	48 x	70	17	84	46 x	62	63	-	480 x	350	67
Tonga	108	100	-	-	124	-	23 x	-	-	95 x	-	-	140	-	-
Trinidad y Tabago	111	99	99	100	107	107	43	96	-	98	97	-	45 x	55	1100
Túnez	106	82	101	98 x	113	-	60	96	68	95	89 x	21	-	60	860

	Esperanza de vida: mujeres con respecto al % de hombres 2009	Tasa de alfabetización femenina: mujeres con respecto al % de hombres 2005-2008*	Tasa de matriculación y asistencia: mujeres como % de hombres				Prevalencia de anticonceptivos (%) 2005-2009*	Tasa de cobertura de la atención prenatal (%) 2005-2009*		Cobertura de atención obstétrica (%) 2005-2009*			Tasa de mortalidad derivada de la maternidad [†]		
			Neta en la escuela primaria 2005-2009*		Neta en la escuela secundaria 2005-2009*			Por lo menos una vez	Por lo menos 4 veces	Nacimientos atendidos por personal especializado	Partos en instituciones	Cesárea	2005-2009* registrada	2008 ajustada	2008 Riesgo de mortalidad de la madre en su vida: 1 en:
			matriculados	asisten	matriculados	asisten									
Turkmenistán	113	100	—	100	—	100	48	99	83 x	100	98	3 x	15	77	500
Turquía	107	84	98	96 x	91	83 x	73	92	74	91	90	37	29	23	1900
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	31	97	67	98	93	7	—	—	—
Ucrania	117	100	100	102	101	102	67	99	75	99	99	10	16	26	3000
Uganda	102	81	103	99	92	94	24	94	47	42	41	3	440	430	35
Uruguay	110	101	100	—	111	—	78	96	90	100 x	—	34	34	27	1700
Uzbekistán	110	99	98	100	98	98	65	99	79 x	100	97	—	21	30	1400
Vanuatu	106	96	98	102	87 x	96	38	84	—	74	80	—	150	—	—
Venezuela (República Bolivariana de)	108	100	100	102 x	112	147 x	77 x	94 x	—	95 x	95 x	—	61	68	540
Viet Nam	105	95	95 x	100	—	102	80	91	29 x	88	64	10 x	75	56	850
Yemen	105	54	83	86	53	56	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Zambia	102	76	101	100	82	93	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbabwe	101	94	101	102	96	93	65	93	71	60	59	5	560	790	42

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	104	75	96	97	87	92	28	72	45	48	44	5	—	590	36
África subsahariana [#]	104	75	96	97	86	90	21	72	43	45	41	3	—	640	31
África oriental y meridional	104	80	99	101	93	91	29	72	39	37	35	3	—	550	38
África occidental y central	104	69	90	93	77	88	17	72	46	51	48	3	—	720	26
África septentrional y Oriente Medio	105	80	94	95	94	93	54	78	—	77	65	24	—	170	190
Asia [#]	105	85	97	96 **	—	89 **	66	79	51 **	66	58	14	—	200	210
Asia meridional	104	69	95	95	—	86	51	70	45	48	8	—	—	290	110
Asia Oriental y Pacífico	105	94	99	99 **	103 **	103 **	77	90	76 **	90	72	22	—	88	600
América Latina y el Caribe	109	98	99	101	107	108	75	95	86	89	87	34	—	85	480
ECE/CEI	114	97	99	—	99	—	69	95	—	97	93	—	—	34	1700
Países industrializados [§]	107	—	101	—	102	—	—	—	—	—	—	28	—	14	4300
Países en desarrollo [§]	105	86	97	96 **	98 **	92 **	61	79	53 **	64	58	14	—	290	120
Países menos adelantados [§]	104	75	95	98	87	94	31	68	37	41	35	3	—	590	37
Mundo	106	87	97	97 **	99 **	92 **	61	79	53 **	65	58	15	—	260	140

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Esperanza de vida – Promedio de años de vida de un recién nacido según la probabilidad de muerte prevaleciente para una muestra representativa de la población en el momento de su nacimiento.

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

Tasas brutas de escolarización y asistencia: mujeres con respecto al % de hombres – La tasa neta de matriculación y asistencia de las niñas dividida por la de los niños, expresada como porcentaje.

Tasa neta de matriculación en la escuela primaria o secundaria – El número de niños matriculados en la escuela primaria o secundaria con la edad oficial de acudir a la escuela primaria o secundaria, expresada como porcentaje del número total de niños en edad oficial de acudir a la escuela primaria.

Tasa neta de asistencia a la escuela primaria – El número de niños con la edad oficial de acudir a la escuela primaria que asisten a la escuela primaria o secundaria, expresada como porcentaje del número total de niños en edad oficial de acudir a la escuela primaria.

Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria – El número de niños con la edad oficial de acudir a la escuela secundaria o terciaria, expresada como porcentaje del número total de niños en edad oficial de acudir a la escuela secundaria.

Prevalencia de anticonceptivos – Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad en uniones, que utilizan en la actualidad métodos anticonceptivos.

Cobertura de atención prenatal – Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que durante el embarazo fueron atendidas al menos una vez por personal de salud especializado (médicos, enfermeras o parteras) y el porcentaje que recibieron la atención de cualquier personal de salud por lo menos cuatro veces.

Nacimientos atendidos por personal especializado – Proporción de nacimientos atendidos por personal especializado de la salud (médicos, enfermeras, parteras).

Partos en instituciones – Proporción de mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz durante los dos años precedentes a la encuesta y lo hicieron en un centro de salud.

Cesárea – Porcentaje de partos realizados mediante cesárea (una tasa de cesárea del 5% al 15% es una cifra previsible con niveles adecuados de atención obstétrica de emergencia).

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad – Número anual de mujeres fallecidas por causas relacionadas con el embarazo 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.

Riesgo de mortalidad de la madre en su vida – El riesgo de mortalidad de la madre a lo largo de su vida considera la probabilidad que tiene de quedar embarazada y la probabilidad de que muera como resultado del embarazo, acumuladas a lo largo de su ciclo reproductivo.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

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

Adultos alfabetizados – Instituto de Estadísticas de la UNESCO (IEU).

Matriculación en la escuela primaria y secundaria – IEU

Asistencia a la escuela primaria y secundaria – Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).

Prevalencia de anticonceptivos – DHS, MICS, División de Población de las Naciones Unidas y UNICEF.

Cobertura de atención prenatal – DHS, MICS y otras encuestas nacionales en los hogares.

Nacimientos atendidos por personal especializado – DHS, MICS, OMS y UNICEF.

Partos en instituciones – DHS, MICS, OMS y UNICEF.

Cesárea – DHS y otras fuentes nacionalmente representativas.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (registrada) – Fuentes nacionalmente representativas, entre ellas encuestas en hogares y registro civil.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad (ajustada) – OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial.

Riesgo a lo largo de la vida – OMS y UNICEF.

† Los datos de mortalidad materna en la columna titulada “registrada” se refieren a los datos presentados por las autoridades nacionales. Los datos en la columna titulada “ajustada” se refieren a las estimaciones interinstitucionales para 2008 sobre mortalidad materna de las Naciones Unidas, que fueron publicadas a finales de 2010. Periódicamente, el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas (Banco Mundial, OMS, UNFPA y UNICEF) produce series de datos sobre mortalidad materna comparables que tienen en cuenta varios problemas bien fundamentados, como las notificaciones incompletas y las clasificaciones erróneas de las muertes derivadas de la maternidad, incluyendo también estimaciones para países que carecen de datos. Es preciso señalar que debido a una metodología en evolución estos valores no son comparables con los valores sobre las tasas de mortalidad materna “ajustadas” registradas anteriormente. Las series comparables de tasas de mortalidad materna a lo largo del tiempo para los años 1990, 1995, 2000, 2002 y 2008 están disponibles en <www.childinfo.org>.

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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- y 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. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado por el titular de la columna.
- ** No incluye China.

TABLA 9. PROTECCIÓN INFANTIL

Países y territorios	Trabajo infantil (5 a 14 años) 2000-2009*			Matrimonio precoz 2000-2009*			Inscripción del nacimiento 2000-2009*			Mutilación/excisión genital		Actitudes hacia la violencia doméstica, 2002-2009*	Disciplina infantil, ^o 2005-2008*
	total	hombre	mujer	total	urbana	rural	total	urbana	rural	mujeres ^a (15-49 años) 1997-2009*	hijas ^b 1997-2008*	total	total
Afganistán	13 y	17 y	9 y	39	—	—	6	12	4	—	—	—	—
Albania	12	14	9	10	—	—	99	99	98	—	—	30	52
Alemania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	24	22	25	—	—	—	29	34	19	—	—	—	—
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arabia Saudita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Argelia	5	6	4	2	2	2	99	99	99	—	—	68	88
Argentina	7 y	8 y	5 y	—	—	—	91 y	—	—	—	—	—	—
Armenia	4 y	—	—	10	7	16	96	97	95	—	—	22	—
Australia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Austria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Azerbaiján	7 y	8 y	5 y	12	10	15	94	96	92	—	—	49	75
Bahamas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bahrein	5	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bangladesh	13	18	8	66	53	70	10	13	9	—	—	36	—
Barbados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belarús	5	6	4	7	6	10	—	—	—	—	—	—	84
Bélgica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belice	40	39	42	—	—	—	94	92	97	—	—	12	71
Benin	46	47	45	34	19	47	60	68	56	13	2	47	—
Bhután	19 y	16 y	22 y	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	22	22	22	26	22	37	74	76	72	—	—	16	—
Bosnia y Herzegovina	5	7	4	6	2	7	100	99	100	—	—	5	38
Botswana	9 y	11 y	7 y	—	—	—	72	78	67	—	—	—	—
Brasil	4 y	5 y	3 y	36	—	—	91 y	—	—	—	—	—	—
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bulgaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Burkina Faso	47 y	46 y	48 y	48	29	61	64	86	58	73	25	71	83
Burundi	19	19	19	18	14	18	60	62	60	—	—	—	—
Cabo Verde	3 y	4 y	3 y	18	—	—	—	—	—	—	—	17	—
Camboya	45 y	45 y	45 y	23	18	25	66	71	66	—	—	55	—
Camerún	31	31	30	36	23	57	70	86	58	1	1	56	93
Canadá	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chad	53	54	51	72	65	73	9	36	3	45	21	—	—
Chile	3	3	2	—	—	—	99 y	—	—	—	—	—	—
China	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chipre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colombia	7 y	9 y	4 y	23	19	38	90	97	77	—	—	—	—
Comoras	27	26	28	—	—	—	83	87	83	—	—	—	—
Congo	25	24	25	31	24	40	81 y	88 y	75 y	—	—	76	—
Costa Rica	5	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Côte d'Ivoire	35	36	34	35	27	43	55	79	41	36	9	65	91
Croacia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuba	—	—	—	—	—	—	100 y	100 y	100 y	—	—	—	—
Dinamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Djibouti	8	8	8	5	5	13	89	90	82	93	49	—	72
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ecuador	8	7	8	22	—	—	85	85	85	—	—	—	—
Egipto	7	8	5	17	9	22	99	99	99	91	24 y	39 y	92
El Salvador	6 y	9 y	4 y	25	—	—	99	99	99	—	—	—	—
Emiratos Árabes Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eritrea	—	—	—	47	31	60	—	—	—	89	63	70	—
Eslovaquia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eslovenia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
España	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estados Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estonia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Etiopía	53	59	46	49	27	55	7	29	5	74	38	81	—
ex República Yugoslava de Macedonia	6	7	5	4	3	4	94	95	93	—	—	21	72
Federación de Rusia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fiji	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	72 y
Filipinas	12	13	11	14	11	19	83	87	78	—	—	14	—

	Trabajo infantil (5 a 14 años) 2000-2009*			Matrimonio precoz 2000-2009*			Inscripción del nacimiento 2000-2009*			Mutilación/excisión genital mujeres ^a (15-49 años) 1997-2009*		Actitudes hacia la violencia doméstica, 2002-2009*	Disciplina infantil, ^b 2005-2008*
	total	hombre	mujer	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	total		
Finlandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Francia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabón	-	-	-	34	30	49	89	90	87	-	-	-	-
Gambia	25	20	29	36	24	45	55	57	54	78	64	74	87
Georgia	18	20	17	17	12	23	92	97	87	-	-	7	67
Ghana	34	34	34	25	13	38	71	82	65	4	1	37	90
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	21 y	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guinea	25	26	24	63	45	75	43	78	33	96	57	86	-
Guinea-Bissau	39	41	37	24	14	32	39	53	33	45	35	52	82
Guinea Ecuatorial	28	28	28	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Guyana	16	17	16	20	15	22	93	96	92	-	-	18	76
Haití	21	22	19	30	27	33	81	87	78	-	-	29	-
Honduras	16	16	15	39	33	46	94	95	93	-	-	16	-
Hungría	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
India	12	12	12	47	29	56	41	59	35	-	-	54	-
Indonesia	7 y	8 y	6 y	22	13	30	53	71	41	-	-	31	-
Irán (República Islámica de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraq	11	12	9	17	16	19	95	95	96	-	-	59	86
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	-	-	-	26	-	-	96	96	96	-	-	-	-
Islas Salomón	-	-	-	22	-	-	80	70	81	-	-	69	72 y
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Italia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamahiriyá Árabe Libia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	6	7	5	9	7	11	89	89	88	-	-	6	89
Japón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordania	-	-	-	10	10	7	-	-	-	-	-	90 y	-
Kazajstán	2	2	2	7	6	9	99	99	99	-	-	10	54
Kenya	26	27	25	26	-	-	60	76	57	27	-	53	-
Kirguistán	4	4	3	10	7	14	94	96	93	-	-	38	54
Kiribati	-	-	-	-	-	-	92	100	80	-	-	-	81 y
Kuwait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lesotho	23	25	21	23	13	26	26	39	24	-	-	48	-
Letonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	7	8	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liberia	21	21	21	38	25	49	4 y	5 y	3 y	58	-	59	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	28 y	29 y	27 y	39	29	42	75	87	72	-	-	28	-
Malasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	26	25	26	50	38	53	-	-	-	-	-	28	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	70	-
Malí	34	35	33	71	60	77	53	75	45	85	69	75	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marruecos	8	9	8	16	12	21	85	92	80	-	-	64	-
Mauricio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritania	16	18	15	35	27	44	56	75	42	72	66	-	-
México	6 y	7 y	5 y	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Micronesia (Estados Federados de)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongolia	18	19	17	4	-	-	98	98	99	-	-	20	81
Montenegro	10	12	8	5	5	5	98	98	99	-	-	11	63
Mozambique	22	21	24	52	-	-	31	39	28	-	-	36	-
Myanmar	-	-	-	-	-	-	65 y	88 y	59 y	-	-	-	-
Namibia	13 y	15 y	12 y	9	6	11	67	83	59	-	-	35	-
Nauru	-	-	-	27	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Nepal	34 y	30 y	38 y	51	41	54	35	42	34	-	-	23	-
Nicaragua	15	18	11	41	-	-	81	90	73	-	-	14	-

TABLA 9. PROTECCIÓN INFANTIL

	Trabajo infantil (5 a 14 años) 2000-2009*			Matrimonio precoz 2000-2009*			Inscripción del nacimiento 2000-2009*			Mutilación/excisión genital mujeres ^a (15-49 años) 1997-2009*		Actitudes hacia la violencia doméstica, 2002-2009*	Disciplina infantil, ^b 2005-2008*
	total	hombre	mujer	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	total	total	total
Níger	43	43	43	75	42	84	32	71	25	2	1	70	-
Nigeria	13 y	-	-	39	22	50	30	49	22	30	30	43	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelandia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omán	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países Bajos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pakistán	-	-	-	24	16	29	27	32	24	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	11 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papúa Nueva Guinea	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	15	17	12	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	34 y	31 y	36 y	19	-	-	93	-	-	-	-	-	-
Polonia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Qatar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	4	5	3	13	15	12	95	96	95	-	-	-	89
República Centroafricana	47	44	49	61	57	64	49	72	36	26	7	-	89
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Corea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República de Moldova	32	32	33	19	16	22	98	98	98	-	-	21	-
República Democrática del Congo	32	29	34	39	31	45	31	33	30	-	-	76	-
República Democrática Popular Lao	11	10	13	-	-	-	72	84	68	-	-	81	74
República Dominicana	10	12	7	40	36	50	78	82	70	-	-	4	83
República Popular Democrática de Corea	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
República Unida de Tanzania	21 y	23 y	19 y	38	-	-	22	48	16	15	4	60	-
Rumania	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rwanda	35	36	35	13	9	14	82	79	83	-	-	48	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	8	8	7	33	31	37	69	70	67	-	-	32	-
Senegal	22	24	21	39	23	55	55	75	44	28	20	65	-
Serbia	4	5	4	6	4	8	99	99	99	-	-	6	75
Seychelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	48	49	48	48	30	61	51	59	48	91	33	65	92
Singapur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somalia	49	45	54	45	35	52	3	6	2	98	46	76 y	-
Sri Lanka	8	9	7	12	-	-	97	97	98	-	-	53 y	-
Sudáfrica	-	-	-	6	-	-	92 y	-	-	-	-	-	-
Sudán	13	14	12	34	24	40	33	53	22	89	43 y	-	-
Suecia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suiza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surinam	6	7	5	19	14	33	97	98	95	-	-	13	86
Swazilandia	9	9	9	5	1	6	30	38	28	-	-	38	-
Tailandia	8	8	8	20	12	23	99	100	99	-	-	-	-
Tayikistán	10	9	11	13	13	13	88	85	90	-	-	74 y	78
Territorio Palestino Ocupado	-	-	-	19	-	-	96 y	97 y	96 y	-	-	-	95
Timor-Leste	4	4	4	-	-	-	53 y	-	-	-	-	-	-
Togo	29	29	30	24	15	36	78	93	69	6	1	53	91
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	1	1	1	8	-	-	96	-	-	-	-	8	77
Túnez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turkmenistán	-	-	-	7	9	6	96	96	95	-	-	38 y	-
Turquía	3 y	3 y	2 y	14	13	17	94	95	92	-	-	25	-
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	50	60	38	-	-	70	-
Ucrania	7	8	7	10	8	18	100	100	100	-	-	4	70
Uganda	36	37	36	46	27	52	21	24	21	1	-	70	-
Uruguay	8 y	8 y	8 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Trabajo infantil (5 a 14 años) 2000-2009*			Matrimonio precoz 2000-2009*			Inscripción del nacimiento 2000-2009*			Mutilación/excisión genital mujeres ^a (15-49 años) 1997-2009*		Actitudes hacia la violencia doméstica, 2002-2009*	Disciplina infantil ^b 2005-2008*
	total	hombre	mujer	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	total		
Uzbekistán	–	–	–	7	9	7	100	100	100	–	–	70	–
Vanuatu	–	–	–	27	–	–	26	39	23	–	–	–	78 y
Venezuela (República Bolivariana de)	8	9	6	–	–	–	92	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	16	15	16	10	3	13	88	94	86	–	–	64	94
Yemen	23	21	24	32	28	35	22	38	16	23	20	–	95
Zambia	41 y	42 y	40 y	42	26	53	14	28	9	1	–	62	–
Zimbabwe	13 y	12 y	14 y	30	–	–	74	83	71	–	–	48	–

DATOS CONSOLIDADOS

África ^a	29 n	30 n	28 n	34	21	45	45	61	36	47	26	56	–
África subsahariana ^a	33 n	34 n	32 n	38	26	50	38	54	30	40	27	58	–
África oriental y meridional	34	36	32	35	26	48	36	46	27	42	–	59	–
África occidental y central	35 n	34 n	35 n	42	26	53	41	57	33	33	24	56	–
África septentrional y Oriente Medio	10	11	9	18	12	24	77	87	68	–	–	–	90
Asia ^a	12 **	13 **	12 **	40 **	24 **	48 **	44 **	59 **	38 **	–	–	48 **	–
Asia meridional	12	13	12	46	30	55	36	50	31	–	–	51	–
Asia Oriental y Pacífico	11 **	11 **	10 **	18 **	11 **	23 **	71 **	82 **	66 **	–	–	36 **	–
América Latina y el Caribe	9	9	7	29	–	–	90	–	–	–	–	–	–
ECE/CEI	5	5	4	11	10	13	96	96	95	–	–	27	–
Países industrializados ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países en desarrollo ^b	16 ***	17 ***	15 ***	35 **	22 **	45 **	51 **	64 **	39 **	–	–	49 **	–
Países menos adelantados ^b	29	30	27	48	36	55	30	44	25	–	–	54	–
Mundo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional, Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Trabajo infantil – Porcentaje de niños de 5 a 14 años que trabajaban en el momento de la encuesta. Se considera que un niño está sometido al trabajo infantil cuando se dan las condiciones siguientes: (a) niños de 5 a 11 años que, durante la semana precedente a la encuesta, realizaron una actividad económica al menos durante una hora o realizaron tareas domésticas por lo menos durante 28 horas y, (b) niños de 12 a 14 años que, durante la semana precedente a la encuesta, realizaron una actividad económica al menos durante 14 horas o realizaron tareas domésticas por lo menos durante 28 horas.

Variables en el contexto del trabajo infantil – Sexo del niño; zona de residencia urbana o rural; 20% más pobre o 20% más rico de la población en relación a los ingresos de la familia (una descripción más minuciosa sobre el procedimiento para calcular los bienes familiares se puede encontrar en <www.childinfo.org>); la educación de las madres se refiere a las madres con algún nivel de instrucción o ninguno.

Matrimonio infantil – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que ya estaban casadas o tenían algún tipo de vínculo antes de cumplir 18 años.

Inscripción al nacer – Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que estaban inscritos en el momento de la encuesta. El numerador de este indicador incluye niños y niñas cuyo certificado de nacimiento se mostró al entrevistador, o cuya madre o cuidador dijo que el nacimiento había sido registrado.

Mutilación/excisión genital femenina – (a) Mujer – El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que sufrieron una mutilación/excisión. (b) Hijas – el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con una hija por lo menos que haya sufrido una mutilación/excisión.

Actitudes hacia la violencia doméstica – Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que consideran que está justificado que un marido golpee a su mujer por al menos una de las razones especificadas. A las mujeres se les preguntó si está justificado que un marido golpee a su mujer bajo una serie de circunstancias, entre ellas si la mujer quema la comida, discute con él, sale a la calle sin decirselo o se niega a tener relaciones sexuales.

Disciplina infantil – Porcentaje de niños de 2 a 14 años que sufren algún castigo psicológico o físico.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Trabajo infantil – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS) y otras encuestas nacionales.

Matrimonio infantil – DHS y otras encuestas nacionales.

Inscripción del matrimonio – MICS, DHS, otras encuestas nacionales y sistemas del registro civil.

Ablación/excisión genital de la mujer – MICS, DHS y otras encuestas nacionales.

Actitudes hacia la violencia doméstica – MICS, DHS y otras encuestas nacionales.

Disciplina infantil – MICS, DHS y otras encuestas nacionales.

NOTAS

- Datos no disponibles.
- y 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. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- n No incluye Nigeria.
- ◇ En las Notas generales a los datos se puede encontrar una explicación más detallada sobre la metodología y los recientes cambios en el cálculo de estas estimaciones, página 83.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.
- ** No incluye China.
- *** No incluye China ni Nigeria.

Datos consolidados

Los promedios por región geográfica o categoría económica que se ofrecen al final de cada una de las 10 tablas se calculan utilizando datos de los países y territorios agrupados como se indica a continuación.

ACTUALIZACIONES DE LAS CLASIFICACIONES REGIONALES Y DE PAÍS DE UNICEF

A partir de la edición especial del año pasado del *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF informa sobre los indicadores estadísticos para dos continentes –África y Asia– así como para las agrupaciones regionales y de países.

África incluye todos los países y territorios de África oriental y meridional y de África occidental y central, y los siguientes países y territorios del Oriente Medio y África del Norte: Argelia, Djibouti, Egipto, la Jamahiriya Árabe Libia, Marruecos, el Sudán y Túnez.

África subsahariana incluye ahora Djibouti y el Sudán, así como todos los países y territorios de África oriental y meridional y de África occidental y central. Como consecuencia de estos cambios, las estimaciones regionales para África subsahariana publicadas en 2009 y en las anteriores ediciones del *Estado Mundial de la Infancia* no son estrictamente comparables con las que se publican en este número.

Asia incluye todos los países y territorios de Asia meridional y de Asia oriental y el Pacífico

Los países/territorios industrializados se definen como aquellos países y territorios que no están incluidos en la Clasificación Regional de UNICEF.

Los países y territorios en desarrollo se clasifican como tales para fines de análisis estadístico solamente. En el sistema de las Naciones Unidas no hay una convención establecida para designar a los países o zonas como “desarrollados” y “en desarrollo”.

Los países y territorios menos adelantados son aquellos países y territorios clasificados como tales por las Naciones Unidas.

CLASIFICACIÓN REGIONAL DE UNICEF

África

África subsahariana; África del Norte (Argelia, Egipto, Jamahiriya Árabe Libia, Marruecos, Túnez)

África subsahariana

África oriental y meridional; África occidental y central; Djibouti y el Sudán

África oriental y meridional

Angola; Botswana; Burundi; Comoras; Eritrea; Etiopía; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mauricio; Mozambique; Namibia; República Unida de Tanzania; Rwanda; Seychelles; Somalia; Sudáfrica; Swazilandia; Uganda; Zambia; Zimbabwe

África occidental y central

Benin; Burkina Faso; Camerún; Cabo Verde; Chad; Congo; Côte d'Ivoire; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea Ecuatorial; Gabón; Gambia; Ghana; Liberia; Malí; Mauritania; Níger; Nigeria; República Centroafricana; República Democrática del Congo; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Sierra Leona; Togo

Oriente Medio y África del Norte

Arabia Saudita; Argelia; Bahrein; Djibouti; Egipto; Emiratos Árabes Unidos; Irán (República Islámica de); Iraq; Jordania; Kuwait; Líbano; Jamahiriya Árabe Libia; Marruecos; Omán; Qatar; República Árabe Siria; Sudán; Territorio Palestino Ocupado; Túnez; Yemen

Asia

Asia meridional, Asia oriental y el Pacífico

Asia meridional

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

Asia oriental y el Pacífico

Brunei Darussalam; Camboya; China; Estados Federados de Micronesia; Fiji; Filipinas; Indonesia; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Kiribati; Malasia; Mongolia; Myanmar; Nauru; Niue; Palau; Papua Nueva Guinea; República de Corea; República Democrática Popular de Corea;

República Democrática Popular Lao; Samoa; Singapur; Tailandia; Timor-Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Viet Nam

América Latina y el Caribe

Antigua y Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belice; Bolivia (Estado Plurinacional de); 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 y las Granadinas; Surinam; Trinidad y Tabago; Uruguay; Venezuela (República Bolivariana de)

Europa central y del Este y Comunidad de Estados Independientes

Albania; Armenia; Azerbaiyán; Belarús; Bosnia y Herzegovina; Bulgaria; Croacia; ex República Yugoslava de Macedonia; Federación de Rusia; Georgia; Kazajistán; Kirguistán; Montenegro; República de Moldova; Rumania; Serbia; Tayikistán; Turquía; Turkmenistán; Ucrania; Uzbekistán

CLASIFICACIÓN DE PAÍSES DE UNICEF

Países y territorios industrializados

Alemania; Andorra; Australia; Austria; Bélgica; Canadá; Chipre; Dinamarca; Eslovaquia; Eslovenia; Estonia; España; Estados Unidos; Finlandia; Francia; Grecia; Hungría; Irlanda; Islandia; Israel; Italia; Japón; Letonia; Liechtenstein; Lituania; Luxemburgo; Malta; Mónaco; Nueva Zelanda; Noruega; Países Bajos; Polonia; Portugal; Reino Unido; República Checa; San Marino; Santa Sede; Suecia; Suiza

Países y territorios en desarrollo

Afganistán; Arabia Saudita; Argelia; Angola; Antigua y Barbuda; Argentina; Armenia; Azerbaiyán; Bahamas; Bahrein; Bangladesh; Barbados; Belice; Benin; Bhután; Bolivia (Estado Plurinacional de); Botswana; Brasil; Brunei Darussalam; Burkina Faso; Burundi; Camboya; Camerún; Cabo Verde; Chad; Chile; China; Chipre; Colombia; Comoras; Congo; Costa Rica; Côte d'Ivoire; Cuba; Djibouti; Dominica; Ecuador; Egipto; El Salvador; Emiratos Árabes Unidos; Estados Federados de Micronesia; Eritrea; Etiopía; Fiji; Filipinas; Gabón; Gambia; Georgia; Ghana; Granada; Guatemala; Guinea; Guinea-Bissau; Guinea

Medición del desarrollo humano

Introducción a la tabla 10

Ecuatorial; Guyana; Haití; Honduras; India; Indonesia; Iraq; Islas Cook; Islas Marshall; Islas Salomón; Israel; Jamahiriya Árabe Libia; Jamaica; Jordania; Kazajstán; Kenya; Kiribati; Kuwait; Kirguistán; Líbano; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Malasia; Maldivas; Malí; Mauritania; Mauricio; México; Mongolia; Marruecos; Mozambique; Myanmar; Namibia; Nauru; Nepal; Nicaragua; Níger; Nigeria; Niue; Omán; Pakistán; Palau; Panamá; Papua Nueva Guinea; Paraguay; Perú; Qatar; República Árabe Siria; República Centroafricana; República de Corea; República Democrática del Congo; República Democrática Popular Lao; República Dominicana; República Islámica de Irán; República Popular Democrática de Corea; República Unida de Tanzania; Rwanda; Saint Kitts y Nevis; Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Samoa; Santo Tomé y Príncipe; Senegal; Seychelles; Sierra Leona; Singapur; Somalia; Sudáfrica; Sri Lanka; Sudán; Surinam; Swazilandia; Tajikistán; Tailandia; Timor-Leste; Territorio Palestino Ocupado; Togo; Tonga; Trinidad y Tobago; Túnez; Turquía; Turkmenistán; Tuvalu; Uganda; Uruguay; Uzbekistán; Vanuatu; Venezuela (República Bolivariana de); Viet Nam; Yemen; Zambia; Zimbabue

Países y territorios menos adelantados

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

Si se pretende que el desarrollo se mida según una valoración amplia e incluyente, también será necesario valorar tanto el progreso humano como el económico. Desde el punto de vista de UNICEF, es preciso establecer un método aceptado para medir el nivel de bienestar de la infancia y su tasa de cambio.

La tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) se utiliza en la Tabla 10 (páginas 126–129) como el indicador principal de ese progreso. En 1970, alrededor de 16,3 millones de niños y niñas morían todos los años. Por comparación, en 2009, el número estimado de niños y niñas que murieron antes de cumplir 5 años se mantuvo en 8,1 millones, lo que significa que hubo un declive considerable a largo plazo en el número mundial de muertes de menores de 5 años.

La TMM5 tiene varias ventajas como patrón para medir el bienestar de la infancia:

- En primer lugar, este indicador mide los resultados finales del proceso de desarrollo en vez de factores intermedios tales como el nivel de escolarización, la disponibilidad de calorías per cápita o el número de médicos por cada 1.000 habitantes, todos los cuales son medios para conseguir un fin.
- En segundo lugar, la TMM5 es el resultado de una amplia variedad de factores: por ejemplo, antibióticos para tratar la neumonía; mosquiteros tratados con insecticida para evitar el paludismo; salud nutricional y conocimientos básicos de salud de la madre; cobertura de inmunización y utilización de la terapia de rehidratación oral; acceso a servicios de atención materno-infantil (incluida la atención prenatal); nivel de ingresos y disponibilidad de alimentos de la familia; acceso a agua potable y saneamiento básico; y grado de seguridad del medio ambiente infantil.
- En tercer lugar, la TMM5 está menos expuesta que, por ejemplo, el ingreso nacional bruto (INB) 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 1.000 veces mayor de sobrevivir, aunque los límites sociales establecidos les permitan poseer un ingreso 1.000 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.

La velocidad del ritmo de reducción de la TMM5 puede medirse mediante el cálculo de la tasa media anual de reducción (TMAR). A diferencia de las comparaciones entre niveles absolutos, la TMAR refleja el hecho de que la reducción de los límites inferiores de la TMM5 es cada vez más difícil de conseguir.

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 TMAR indica un avance más rápido en el caso de una reducción de 10 puntos, por ejemplo, cuando ésta se logra con niveles iniciales más bajos de mortalidad de menores de 5 años. Es decir, una disminución de 10 puntos de la TMM5 desde el índice 100 al 90 representa una reducción del 10% mientras la misma disminución de 10 puntos desde el índice 20 al 10 representa una reducción del 50%. (Un valor negativo para la reducción del porcentaje indica un aumento de la TMM5 durante el período especificado).

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

Como muestra la tabla 10, no existe una relación fija entre la tasa anual de reducción de la TMM5 y la tasa anual de crecimiento del PIB per cápita. Estas comparaciones ayudan a destacar las relaciones entre los avances económicos y el desarrollo humano.

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

TABLA 10. RITMO DE PROGRESO

Países y territorios	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^a				Reducción desde 1990 (%) ^a	Reducción desde 2000 (%) ^a	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Afganistán	2	319	250	222	199	1,2	1,2	1,2	1,2	20	10	—	—	7,7	8,0	6,5	-0,2	1,1
Albania	118	112	51	27	15	3,9	6,4	6,5	6,4	71	44	-0,7 x	5,4	4,9	2,9	1,9	2,6	2,4
Alemania	169	26	9	5	4	5,3	5,9	2,5	4,3	56	20	2,3	1,3	2,0	1,4	1,3	1,9	0,2
Andorra	169	—	9	5	4	—	5,9	2,5	4,3	56	20	—	—	—	—	—	—	—
Angola	11	—	258	212	161	—	2,0	3,1	2,5	38	24	—	3,8	7,3	7,2	5,6	0,1	1,3
Antigua y Barbuda	130	—	—	19	12	—	—	5,1	—	—	37	8,3 x	2	—	—	—	—	—
Arabia Saudita	98	—	43	23	21	—	6,3	1,0	3,8	51	9	-1,4	0,3	7,3	5,8	3,0	1,1	3,4
Argelia	79	199	61	46	32	5,9	2,8	4,0	3,4	48	30	1,6	1,5	7,4	4,7	2,3	2,3	3,7
Argentina	125	69	28	21	14	4,5	2,9	4,5	3,6	50	33	-0,7	1,9	3,1	3,0	2,2	0,1	1,6
Armenia	97	94	56	36	22	2,6	4,4	5,5	4,9	61	39	—	6,2	3,2	2,5	1,7	1,2	2,0
Australia	165	21	9	6	5	4,2	4,1	2,0	3,1	44	17	1,5	2,3	2,7	1,9	1,8	1,9	0,1
Austria	169	29	9	5	4	5,9	5,9	2,5	4,3	56	20	2,4	1,9	2,3	1,5	1,4	2,4	0,2
Azerbaiyán	76	117	98	69	34	0,9	3,5	7,9	5,6	65	51	—	4,9	4,6	3,0	2,2	2,2	1,7
Bahamas	130	—	25	20	12	—	2,2	5,7	3,9	52	40	1,9	1,1 x	3,6	2,6	2,0	1,6	1,4
Bahrein	130	80	16	13	12	8,0	2,1	0,9	1,5	25	8	-1,3 x	2,8 x	6,5	3,7	2,2	2,8	2,7
Bangladesh	57	236	148	90	52	2,3	5,0	6,1	5,5	65	42	0,4	3,4	6,9	4,4	2,3	2,2	3,4
Barbados	140	—	18	15	11	—	1,8	3,4	2,6	39	27	1,7	2,2 x	3,1	1,7	1,5	3,1	0,4
Belarús	130	28	24	18	12	0,8	2,9	4,5	3,6	50	33	—	4,2	2,3	1,9	1,3	1,0	2,0
Bélgica	165	24	10	6	5	4,4	5,1	2,0	3,6	50	17	2,2	1,7	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,6
Belice	109	101	43	27	18	4,3	4,7	4,5	4,6	58	33	2,9	2,2 x	6,3	4,5	2,8	1,7	2,4
Benin	22	256	184	144	118	1,7	2,5	2,2	2,3	36	18	0,3	1,2	6,6	6,7	5,4	-0,1	1,2
Bhután	41	288	148	106	79	3,3	3,3	3,3	3,3	47	25	—	5,2	6,7	5,9	2,6	0,6	4,4
Bolivia (Estado Plurinacional de)	58	241	122	86	51	3,4	3,5	5,8	4,6	58	41	-1,1	1,6	6,6	4,9	3,4	1,5	2,0
Bosnia y Herzegovina	125	—	23	17	14	—	3,0	2,2	2,6	39	18	—	9,6 x	2,9	1,7	1,2	2,6	1,8
Botswana	54	132	60	99	57	3,9	-5,0	6,1	0,3	5	42	8,2	3,6	6,6	4,7	2,8	1,7	2,7
Brasil	98	135	56	34	21	4,4	5,0	5,4	5,2	63	38	2,3	1,4	5,0	2,8	1,8	2,9	2,3
Brunei Darussalam	151	—	11	8	7	—	3,2	1,5	2,4	36	13	-2,2 x	-0,3 x	5,7	3,2	2,1	2,8	2,4
Bulgaria	144	33	18	18	10	3,0	0,0	6,5	3,1	44	44	3,4 x	2,8	2,2	1,7	1,4	1,1	1,0
Burkina Faso	9	280	201	188	166	1,7	0,7	1,4	1,0	17	12	1,4	2,4	6,6	6,8	5,8	-0,2	0,8
Burundi	9	229	189	178	166	1,0	0,6	0,8	0,7	12	7	1,1	-1,8	6,8	6,6	4,5	0,1	2,1
Cabo Verde	88	151	63	41	28	4,4	4,3	4,2	4,3	56	32	—	4,1	7,0	5,3	2,7	1,4	3,6
Cambodia	36	—	117	106	88	—	1,0	2,1	1,5	25	17	—	6,3 x	5,9	5,8	2,9	0,1	3,7
Camerún	13	214	148	156	154	1,8	-0,5	0,1	-0,2	-4	1	3,4	0,7	6,2	5,9	4,5	0,2	1,4
Canadá	157	22	8	6	6	5,1	2,9	0,0	1,5	25	0	2	2,1	2,2	1,7	1,6	1,5	0,3
Chad	1	—	201	205	209	—	-0,2	-0,2	-0,2	-4	-2	-1	3	6,5	6,7	6,1	-0,1	0,5
Chile	147	83	22	11	9	6,6	6,9	2,2	4,7	59	18	1,5	3,5	4,0	2,6	1,9	2,1	1,6
China	105	117	46	36	19	4,7	2,5	7,1	4,7	59	47	6,6	9	5,5	2,3	1,8	4,3	1,5
Chipre	169	—	10	6	4	—	5,1	4,5	4,8	60	33	5,9 x	2,2 x	2,6	2,4	1,5	0,4	2,5
Colombia	105	104	35	26	19	5,4	3,0	3,5	3,2	46	27	1,9	1,4	5,6	3,1	2,4	2,9	1,3
Comoras	29	197	128	114	104	2,2	1,2	1,0	1,1	19	9	0,1 x	-0,2	7,1	5,5	3,9	1,2	1,8
Congo	19	142	104	116	128	1,6	-1,1	-1,1	-1,1	-23	-10	3,1	0,5	6,3	5,4	4,3	0,8	1,2
Costa Rica	140	80	18	13	11	7,5	3,3	1,9	2,6	39	15	0,7	2,6	5,0	3,2	1,9	2,3	2,6
Côte d'Ivoire	21	236	152	142	119	2,2	0,7	2,0	1,3	22	16	-1,9	-1	7,9	6,3	4,5	1,2	1,7
Croacia	165	—	13	8	5	—	4,9	5,2	5,0	62	38	—	2,9	2,0	1,7	1,4	0,9	0,8
Cuba	157	40	14	9	6	5,2	4,4	4,5	4,5	57	33	—	3,6 x	4,0	1,8	1,5	4,2	0,8
Dinamarca	169	17	9	6	4	3,2	4,1	4,5	4,3	56	33	2	1,7	2,1	1,7	1,8	1,2	-0,6
Djibouti	33	—	123	106	94	—	1,5	1,3	1,4	24	11	—	-1,4	7,4	6,2	3,8	0,9	2,6
Dominica	144	73	18	16	10	7,0	1,2	5,2	3,1	44	38	4,7 x	1,7	—	—	—	—	—
Ecuador	93	138	53	34	24	4,8	4,4	3,9	4,2	55	29	1,3	1,6	6,3	3,7	2,5	2,7	2,0
Egipto	98	236	90	47	21	4,8	6,5	9,0	7,7	77	55	4,1	2,6	5,9	4,6	2,8	1,3	2,5
El Salvador	112	163	62	33	17	4,8	6,3	7,4	6,8	73	48	-1,9	2,7	6,2	4,0	2,3	2,3	2,9
Emiratos Árabes Unidos	151	84	17	11	7	8,0	4,4	5,0	4,7	59	36	-4,9 x	0,5	6,6	4,4	1,9	2,0	4,4
Eritrea	56	—	150	89	55	—	5,2	5,3	5,3	63	38	—	-0,8 x	6,6	6,2	4,5	0,3	1,7
Eslovaquia	151	—	15	10	7	—	4,1	4,0	4,0	53	30	—	3,7	2,5	2,0	1,3	1,0	2,4
Eslovenia	184	—	10	5	3	—	6,9	5,7	6,3	70	40	—	3,5	2,3	1,5	1,4	2,0	0,4
España	169	25	9	5	4	5,1	5,9	2,5	4,3	56	20	1,9	2,2	2,9	1,3	1,5	3,9	-0,5
Estados Unidos	149	23	11	8	8	3,7	3,2	0,0	1,7	27	0	2,2	1,8	2,2	2,0	2,1	0,6	-0,2
Estonia	157	—	17	11	6	—	4,4	6,7	5,5	65	45	1,5 x	5,3	2,1	1,9	1,7	0,4	0,7
Etiopía	29	230	210	148	104	0,5	3,5	3,9	3,7	50	30	—	2,7	6,8	7,1	5,2	-0,2	1,6
ex República Yugoslava de Macedonia	140	—	36	19	11	—	6,4	6,1	6,2	69	42	—	0,9	3,1	2,1	1,4	1,9	2,1
Federación de Rusia	130	40	27	24	12	2,0	1,2	7,7	4,3	56	50	—	1,9	2,0	1,9	1,4	0,3	1,5

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años			Tasa media anual de reducción (%) ^a					Reducción desde 1990 (%) ^b	Reducción desde 2000 (%) ^c	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Fiji	109	-	22	19	18	-	1,5	0,6	1,1	18	5	0,7	4	4,5	3,4	2,7	1,5	1,2
Filipinas	77	89	59	38	33	2,1	4,4	1,6	3,1	44	13	0,6	1,9	6,3	4,3	3,0	1,8	1,9
Finlandia	184	16	7	4	3	4,1	5,6	3,2	4,5	57	25	2,8	2,7	1,9	1,7	1,8	0,3	-0,3
Francia	169	18	9	5	4	3,5	5,9	2,5	4,3	56	20	2,2	1,4	2,5	1,8	1,9	1,7	-0,4
Gabón	45	-	93	83	69	-	1,1	2,1	1,6	26	17	0,2	-0,9	4,7	5,2	3,2	-0,5	2,5
Gambia	31	311	153	131	103	3,5	1,6	2,7	2,1	33	21	0,7	0,6	6,1	6,1	5,0	0,0	1,1
Georgia	85	-	47	35	29	-	2,9	2,1	2,5	38	17	-	-	2,6	2,2	1,6	0,9	1,7
Ghana	45	183	120	106	69	2,1	1,2	4,8	2,9	43	35	-2	2,2	7,0	5,6	4,2	1,1	1,5
Granada	118	-	40	20	15	-	6,9	3,2	5,2	63	25	4,2 x	3,1	4,6	3,8	2,3	0,9	2,8
Grecia	184	32	11	7	3	5,3	4,5	9,4	6,8	73	57	1,3	2,7	2,4	1,4	1,4	2,5	0,1
Guatemala	65	165	76	48	40	3,9	4,6	2,0	3,4	47	17	0,2	1,4	6,2	5,6	4,0	0,6	1,7
Guinea	15	326	231	185	142	1,7	2,2	2,9	2,6	39	23	0,2 x	3,3	6,8	6,7	5,3	0,1	1,2
Guinea-Bissau	4	-	240	218	193	-	1,0	1,4	1,1	20	11	0,1	-9,6	6,1	5,9	5,7	0,2	0,2
Guinea Ecuatorial	14	-	198	168	145	-	1,6	1,6	1,6	27	14	-	19,8	5,7	5,9	5,3	-0,2	0,6
Guyana	72	79	61	45	35	1,3	3,0	2,8	2,9	43	22	-1,6	3 x	5,6	2,6	2,3	3,8	0,6
Haití	37	222	152	113	87	1,9	3,0	2,9	2,9	43	23	-	-1,1 x	5,8	5,4	3,4	0,3	2,4
Honduras	83	172	55	40	30	5,7	3,2	3,2	3,2	45	25	0,8	1,6	7,3	5,1	3,2	1,7	2,5
Hungría	157	39	17	10	6	4,2	5,3	5,7	5,5	65	40	3	3,2	2,0	1,8	1,4	0,6	1,4
India	48	186	118	93	66	2,3	2,4	3,8	3,1	44	29	2,1	4,8	5,5	4,0	2,7	1,5	2,1
Indonesia	66	170	86	56	39	3,4	4,3	4,0	4,2	55	30	4,7	2,5	5,5	3,1	2,1	2,8	2,0
Irán (República Islámica de)	81	190	73	48	31	4,8	4,2	4,9	4,5	58	35	-2,3	2,7	6,6	4,8	1,8	1,6	5,2
Iraq	63	125	53	48	44	4,3	1,0	1,0	1,0	17	8	-	-2,6 x	7,4	6,0	4,0	1,0	2,2
Irlanda	169	22	9	7	4	4,5	2,5	6,2	4,3	56	43	2,8	5,2	3,9	2,1	2,0	3,1	0,4
Islandia	184	15	7	4	3	3,8	5,6	3,2	4,5	57	25	3,2	2,4	3,0	2,2	2,1	1,6	0,2
Islas Cook	118	63	18	17	15	6,3	0,6	1,4	1,0	17	12	-	-	-	-	-	-	-
Islas Marshall	72	103	49	39	35	3,7	2,3	1,2	1,8	29	10	-	-1,1	-	-	-	-	-
Islas Salomón	70	101	38	37	36	4,9	0,3	0,3	0,3	5	3	-	-1,3	6,9	5,9	3,8	0,8	2,3
Israel	169	-	11	7	4	-	4,5	6,2	5,3	64	43	1,9	1,8	3,8	3,0	2,8	1,2	0,4
Italia	169	33	10	6	4	6,0	5,1	4,5	4,8	60	33	2,8	1	2,5	1,3	1,4	3,2	-0,3
Jamahiriyá Árabe Libia	105	142	36	25	19	6,9	3,6	3,0	3,4	47	24	-	2,9 x	7,6	4,8	2,6	2,3	3,2
Jamaica	81	61	33	32	31	3,1	0,3	0,4	0,3	6	3	-1,3	0,7	5,5	2,9	2,4	3,1	1,2
Japón	184	17	6	4	3	5,2	4,1	3,2	3,6	50	25	3	0,9	2,1	1,6	1,3	1,5	1,2
Jordania	91	103	39	30	25	4,9	2,6	2,0	2,3	36	17	2,5 x	2,5	7,9	5,5	3,0	1,8	3,2
Kazajstán	85	-	60	44	29	-	3,1	4,6	3,8	52	34	-	3,8	3,5	2,8	2,3	1,1	1,1
Kenya	39	152	99	105	84	2,1	-0,6	2,5	0,9	15	20	1,2	0,2	8,1	6,0	4,9	1,5	1,1
Kirguistán	69	-	75	51	37	-	3,9	3,6	3,7	51	27	-	0,3	4,9	3,9	2,5	1,2	2,2
Kiribati	61	156	89	63	46	2,8	3,5	3,5	3,5	48	27	-5,3	1,8	-	-	-	-	-
Kuwait	144	58	17	13	10	6,1	2,7	2,9	2,8	41	23	-6,8 x	2 x	7,2	3,5	2,2	3,6	2,6
Lesotho	39	175	93	124	84	3,2	-2,9	4,3	0,5	10	32	2,8	1,6	5,8	4,9	3,3	0,8	2,2
Letonia	149	-	16	14	8	-	1,3	6,2	3,6	50	43	3,4	4,7	1,9	1,9	1,4	0,0	1,5
Líbano	130	56	40	24	12	1,7	5,1	7,7	6,3	70	50	-	2,2	5,1	3,1	1,8	2,4	2,8
Liberia	24	260	247	198	112	0,3	2,2	6,3	4,2	55	43	-4,2	1,8	6,8	6,5	5,0	0,2	1,4
Liechtenstein	193	-	10	6	2	-	5,1	12,2	8,5	80	67	2,2	3,1 x	-	-	-	-	-
Lituania	157	-	15	10	6	-	4,1	5,7	4,8	60	40	-	3,5	2,3	2,0	1,4	0,7	2,0
Luxemburgo	184	22	9	5	3	4,5	5,9	5,7	5,8	67	40	2,7	3,0	2,0	1,6	1,7	1,1	-0,3
Madagascar	53	179	167	100	58	0,3	5,1	6,1	5,6	65	42	-2,3	-0,1	7,3	6,3	4,6	0,8	1,6
Malasia	157	52	18	10	6	5,3	5,9	5,7	5,8	67	40	4	3,2	5,6	3,7	2,5	2,0	2,1
Malawi	26	323	218	164	110	2,0	2,8	4,4	3,6	50	33	-0,1	0,5	7,3	7,0	5,5	0,2	1,3
Maldivas	128	-	113	53	13	-	7,6	15,6	11,4	88	75	-	5,9 x	7,0	6,1	2,0	0,7	5,8
Malí	6	374	250	217	191	2,0	1,4	1,4	1,4	24	12	0,2	2,9	6,7	6,4	5,4	0,2	0,9
Malta	151	28	11	7	7	4,7	4,5	0,0	2,4	36	0	6,5	2,6 x	2,1	2,0	1,3	0,0	2,6
Marruecos	68	183	89	55	38	3,6	4,8	4,1	4,5	57	31	1,9	2,3	7,1	4,0	2,3	2,8	2,9
Mauricio	112	88	24	19	17	6,5	2,3	1,2	1,8	29	11	3,2 x	3,5	3,7	2,2	1,8	2,5	1,1
Mauritania	23	224	129	122	117	2,8	0,6	0,5	0,5	9	4	-1	0,8	6,8	5,9	4,4	0,7	1,5
México	112	110	45	26	17	4,5	5,5	4,7	5,1	62	35	1,6	1,5	6,7	3,4	2,2	3,4	2,4
Micronesia (Estados Federados de)	66	-	58	47	39	-	2,1	2,1	2,1	33	17	-	0,1	6,9	5,0	3,5	1,7	1,8
Mónaco	169	-	8	5	4	-	4,7	2,5	3,6	50	20	1,6	2 x	-	-	-	-	-
Mongolia	85	194	101	63	29	3,3	4,7	8,6	6,6	71	54	-	2,9	7,5	4,2	2,0	2,9	3,9
Montenegro	147	-	17	14	9	-	1,9	4,9	3,3	47	36	-	3,8 x	2,4	2,1	1,6	0,6	1,3
Mozambique	15	276	232	183	142	0,9	2,4	2,8	2,6	39	22	-1 x	4,3	6,6	6,2	5,0	0,3	1,2
Myanmar	44	179	118	85	71	2,1	3,3	2,0	2,7	40	16	1,4	8,2 x	6,1	3,4	2,3	2,9	2,1
Namibia	59	103	73	76	48	1,7	-0,4	5,1	2,2	34	37	-2,1 x	2	6,5	5,2	3,3	1,1	2,4

TABLA 10. RITMO DE PROGRESO

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^a				Reducción desde 1990 (%) ^a	Reducción desde 2000 (%) ^a	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Nauru	63	-	-	51	44	-	-	1,6	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	59	237	142	85	48	2,6	5,1	6,3	5,7	66	44	1	1,9	6,1	5,2	2,8	0,9	3,2
Nicaragua	89	161	68	42	26	4,3	4,8	5,3	5,1	62	38	-3,7	1,9	6,9	4,8	2,7	1,9	3,0
Níger	12	309	305	227	160	0,1	3,0	3,9	3,4	48	30	-2,1	-0,2	7,6	7,9	7,1	-0,2	0,6
Nigeria	18	-	212	190	138	-	1,1	3,6	2,3	35	27	-1,4	1,7	6,6	6,6	5,2	0,0	1,3
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	184	16	9	5	3	2,9	5,9	5,7	5,8	67	40	3,2	2,3	2,5	1,9	1,9	1,5	-0,1
Nueva Zelanda	157	21	11	7	6	3,2	4,5	1,7	3,2	45	14	0,8	2	3,1	2,1	2,0	2,0	0,1
Omán	130	206	48	22	12	7,3	7,8	6,7	7,3	75	45	3,3	2 x	7,2	6,6	3,0	0,4	4,2
Países Bajos	169	16	8	6	4	3,5	2,9	4,5	3,6	50	33	1,6	2,1	2,4	1,6	1,7	2,2	-0,6
Pakistán	37	180	130	108	87	1,6	1,9	2,4	2,1	33	19	3	1,7	7,0	6,1	3,9	0,7	2,4
Palau	118	-	21	16	15	-	2,7	0,7	1,8	29	6	-	-0,1 x	-	-	-	-	-
Panamá	95	70	31	26	23	4,1	1,8	1,4	1,6	26	12	0,3	3	5,3	3,0	2,5	2,8	1,0
Papúa Nueva Guinea	47	155	91	77	68	2,7	1,7	1,4	1,5	25	12	-0,7	-0,4	6,2	4,8	4,0	1,2	0,9
Paraguay	95	76	42	30	23	3,0	3,4	3,0	3,2	45	23	3,1	-0,1	5,7	4,5	3,0	1,2	2,2
Perú	98	170	78	40	21	3,9	6,7	7,2	6,9	73	48	-0,6	2,9	6,3	3,8	2,5	2,5	2,2
Polonia	151	36	17	9	7	3,8	6,4	2,8	4,7	59	22	-	4,4	2,2	2,0	1,3	0,4	2,5
Portugal	169	67	15	7	4	7,5	7,6	6,2	7,0	73	43	2,6	1,7	2,8	1,5	1,4	3,1	0,5
Qatar	140	83	19	14	11	7,4	3,1	2,7	2,9	42	21	-	-	6,9	4,4	2,4	2,3	3,3
Reino Unido	157	21	10	7	6	3,7	3,6	1,7	2,7	40	14	2	2,3	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,1
República Árabe Siria	116	123	36	22	16	6,1	4,9	3,5	4,3	56	27	2	1,4	7,6	5,5	3,2	1,6	2,9
República Centroafricana	8	239	175	184	171	1,6	-0,5	0,8	0,1	2	7	-1,3	-0,8	6,0	5,8	4,7	0,1	1,1
República Checa	169	-	12	5	4	-	8,8	2,5	5,8	67	20	-	2,5	2,0	1,8	1,5	0,5	1,2
República de Corea	165	52	9	6	5	8,8	4,1	2,0	3,1	44	17	6,2	4,3	4,5	1,6	1,2	5,2	1,5
República de Moldova	112	-	37	24	17	-	4,3	3,8	4,1	54	29	-	-1	2,6	2,4	1,5	0,3	2,5
República Democrática del Congo	2	240	199	199	199	0,9	0,0	0,0	0,0	0	0	-2,3	-3,5	6,2	7,1	5,9	-0,7	1,0
República Democrática Popular Lao	52	211	157	86	59	1,5	6,0	4,2	5,2	62	31	-	4,2	6,0	6,0	3,4	0,0	3,0
República Dominicana	79	125	62	39	32	3,5	4,6	2,2	3,5	48	18	2,1	3,8	6,2	3,5	2,6	2,9	1,5
República Popular Democrática de Corea	77	-	45	58	33	-	-2,5	6,3	1,6	27	43	-	-	4,0	2,4	1,9	2,6	1,3
República Unida de Tanzania	27	210	162	139	108	1,3	1,5	2,8	2,1	33	22	-	2	6,8	6,2	5,5	0,4	0,6
Rumania	130	52	32	22	12	2,4	3,7	6,7	5,2	63	45	0,9 x	2,7	2,9	1,9	1,3	2,0	1,9
Rwanda	25	212	171	180	111	1,1	-0,5	5,4	2,3	35	38	1,2	1,7	8,2	6,8	5,3	0,9	1,3
Saint Kitts y Nevis	118	-	26	21	15	-	2,1	3,7	2,9	42	29	6,3 x	2,5	-	-	-	-	-
Samoa	91	-	50	34	25	-	3,9	3,4	3,6	50	26	-	3,1	6,1	4,8	3,9	1,2	1,1
San Marino	193	-	15	6	2	-	9,2	12,2	10,6	87	67	-	-	-	-	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	130	-	24	23	12	-	0,4	7,2	3,6	50	48	3,3	3,8	6,0	3,0	2,1	3,6	1,8
Santa Lucía	103	-	20	17	20	-	1,6	-1,8	0,0	0	-18	5,3 x	1,1	6,1	3,4	2,0	2,9	2,8
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santo Tomé y Príncipe	42	117	95	86	78	1,0	1,0	1,1	1,0	18	9	-	-	6,5	5,4	3,7	0,9	2,0
Senegal	34	276	151	120	93	3,0	2,3	2,8	2,6	38	23	-0,7	1,1	7,4	6,7	4,9	0,5	1,7
Serbia	151	-	29	12	7	-	8,8	6,0	7,5	76	42	-	1,3	2,4	1,9	1,6	1,2	0,8
Seychelles	130	66	15	14	12	7,4	0,7	1,7	1,2	20	14	2,9	1,7	-	-	-	-	-
Sierra Leona	5	372	285	250	192	1,3	1,3	2,9	2,1	33	23	-0,5	0,9	5,8	5,5	5,2	0,3	0,4
Singapur	184	27	8	4	3	6,1	6,9	3,2	5,2	63	25	5,6	3,9	3,0	1,8	1,3	2,7	1,7
Somalia	7	-	180	180	180	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-0,8	-	7,2	6,6	6,4	0,4	0,2
Sri Lanka	118	84	28	21	15	5,5	2,9	3,7	3,3	46	29	3	4	4,3	2,5	2,3	2,7	0,5
Sudáfrica	50	-	62	77	62	-	-2,2	2,4	0,0	0	19	0,1	1,2	5,6	3,7	2,5	2,1	2,0
Sudán	27	169	124	115	108	1,5	0,8	0,7	0,7	13	6	0,1	3,8	6,6	6,0	4,1	0,5	2,0
Suecia	184	13	7	4	3	3,1	5,6	3,2	4,5	57	25	1,8	2,2	2,0	2,0	1,9	0,1	0,4
Suiza	169	18	8	6	4	4,1	2,9	4,5	3,6	50	33	1,2	0,9 x	2,0	1,5	1,5	1,4	0,3
Surinam	89	71	51	38	26	1,7	2,9	4,2	3,5	49	32	-2,2 x	1,4 x	5,7	2,7	2,4	3,6	0,7
Swazilandia	43	179	92	105	73	3,3	-1,3	4,0	1,2	21	30	3	1,7	6,9	5,7	3,5	0,9	2,7
Tailandia	125	98	32	20	14	5,6	4,7	4,0	4,4	56	30	4,7	2,9	5,6	2,1	1,8	4,8	0,8
Tayikistán	51	-	117	94	61	-	2,2	4,8	3,4	48	35	-	-0,9	6,9	5,2	3,4	1,4	2,3
Territorio Palestino Ocupado	83	-	43	30	30	-	3,6	0,0	1,9	30	0	-	-2,4 x	7,9	6,4	4,9	1,0	1,4
Timor-Leste	55	-	184	106	56	-	5,5	7,1	6,3	70	47	-	-1,3 x	6,3	5,3	6,4	0,8	-0,9
Togo	32	219	150	124	98	1,9	1,9	2,6	2,2	35	21	-0,6	-	7,1	6,3	4,2	0,6	2,2
Tonga	105	42	23	20	19	3,0	1,4	0,6	1,0	17	5	-	2,9	5,9	4,6	3,9	1,3	0,8
Trinidad y Tabago	72	54	34	34	35	2,3	0,0	-0,3	-0,2	-3	-3	0,5	5,1	3,5	2,4	1,6	1,8	2,1
Túnez	98	187	50	27	21	6,6	6,2	2,8	4,6	58	22	2,5	3,5	6,6	3,6	1,8	3,0	3,6
Turkmenistán	62	-	99	71	45	-	3,3	5,1	4,1	55	37	-	4,7	6,3	4,3	2,4	1,9	3,1

	Ordenación por categoría de la TMM5	Tasa de mortalidad de menores de 5 años				Tasa media anual de reducción (%) ^o					Reducción desde 1990 (%) ^o	Reducción desde 2000 (%) ^o	Tasa media anual de crecimiento del PIB per cápita (%)		Tasa global de fecundidad			Tasa media anual de reducción (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009	1970-1990			1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009	
Turquía	103	200	84	42	20	4,3	6,9	8,2	7,6	76	52	2	2,3	5,6	3,1	2,1	3,0	2,0	
Tuvalu	72	-	53	43	35	-	2,1	2,3	2,2	34	19	-	-	-	-	-	-	-	
Ucrania	118	34	21	19	15	2,4	1,0	2,6	1,8	29	21	-	0,1	2,1	1,9	1,4	0,6	1,7	
Uganda	19	193	184	154	128	0,2	1,8	2,1	1,9	30	17	-	3,6	7,1	7,1	6,3	0,0	0,7	
Uruguay	128	53	24	18	13	4,0	2,9	3,6	3,2	46	28	0,9	1,8	2,9	2,5	2,1	0,7	1,0	
Uzbekistán	70	-	74	62	36	-	1,8	6,0	3,8	51	42	-	1,9	6,5	4,2	2,2	2,2	3,3	
Vanuatu	116	103	40	25	16	4,7	4,7	5,0	4,8	60	36	1,1 x	6,7	6,3	4,9	3,9	1,2	1,3	
Venezuela (República Bolivariana de)	109	63	32	23	18	3,4	3,3	2,7	3,0	44	22	-1,6	0,2	5,4	3,4	2,5	2,2	1,7	
Viet Nam	93	-	55	29	24	-	6,4	2,1	4,4	56	17	-	6	7,0	3,7	2,0	3,2	3,1	
Yemen	48	308	125	100	66	4,5	2,2	4,6	3,4	47	34	-	1,5	8,6	8,1	5,1	0,3	2,4	
Zambia	17	178	179	166	141	0,0	0,8	1,8	1,3	21	15	-2,3	0,3	7,4	6,5	5,7	0,7	0,6	
Zimbabwe	35	121	81	116	90	2,0	-3,6	2,8	-0,6	-11	22	-0,4	-1,9 x	7,4	5,2	3,4	1,8	2,3	

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	223	165	147	118	1,5	1,2	2,4	1,8	28	20	0,9	2,0	6,7	5,9	4,5	0,6	1,4
África subsahariana [#]	226	180	160	129	1,1	1,2	2,4	1,8	28	19	0	1,8	6,7	6,3	5,0	0,3	1,2
África oriental y meridional	210	166	141	108	1,2	1,6	3,0	2,3	35	23	-	1,8	6,8	6,0	4,8	0,6	1,2
África occidental y central	258	199	181	150	1,3	0,9	2,1	1,5	25	17	-0,5	1,6	6,6	6,6	5,2	0,1	1,2
África septentrional y Oriente Medio	192	77	56	41	4,6	3,2	3,5	3,3	47	27	-0,2	2,4	6,8	5,0	2,8	1,5	3,0
Asia [#]	150	87	70	50	2,7	2,2	3,7	2,9	43	29	4,2	6,6	5,6	3,2	2,3	2,8	1,8
Asia meridional	194	125	97	71	2,2	2,5	3,5	3,0	43	27	2,1	4,4	5,7	4,3	2,8	1,5	2,2
Asia Oriental y Pacífico	121	53	40	26	4,1	2,8	4,8	3,7	51	35	5,4	7,2	5,6	2,6	1,9	3,8	1,6
América Latina y el Caribe	121	52	33	23	4,2	4,5	4,0	4,3	56	30	1,4	1,6	5,3	3,2	2,2	2,5	2,0
ECE/CEI	89	51	37	21	2,8	3,2	6,3	4,7	59	43	-	2,2	2,8	2,3	1,7	1,1	1,5
Países industrializados [§]	24	10	7	6	4,4	3,6	1,7	2,7	40	14	2,3	1,7	2,3	1,7	1,7	1,4	0,0
Países en desarrollo [§]	157	99	84	66	2,3	1,6	2,7	2,1	33	21	2,1	4,6	5,8	3,7	2,7	2,3	1,6
Países menos adelantados [§]	239	178	146	121	1,5	2,0	2,1	2,0	32	17	-0,2	3,0	6,8	5,9	4,3	0,7	1,6
Mundo	138	89	77	60	2,2	1,4	2,8	2,1	33	22	2,3	2,5	4,7	3,2	2,5	2,0	1,2

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

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.

Reducción desde 1990 (%) – Porcentaje de reducción de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) desde 1990 hasta 2009. La Declaración del Milenio de las Naciones Unidas estableció en 2000 la meta de reducir en dos terceras partes (67%) la TMM5 desde 1990 a 2015. Por tanto, este indicador ofrece una evaluación actual de los progresos hacia esta meta.

PIB per cápita – El Producto Interno Bruto (PIB) es la suma del valor agregado por todos los productores residentes, más cualquier impuesto a los productos (menos subsidios) que no haya sido incluido en la valoración de la producción. El PIB per cápita es el producto interno bruto dividido por la población a mediados del año. El crecimiento se calcula sobre la base de los datos del PIB a precios constantes, en moneda local.

Tasa global de fecundidad – Número de niños que nacerían por mujer si viviera hasta el final de sus años de fecundidad y tuviera hijos a cada edad según las tasas prevalentes de fecundidad para cada edad.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Tasa de mortalidad de menores de 5 años – Grupo Interinstitucional para las Estimaciones sobre Mortalidad (UNICEF, Organización Mundial de la Salud, División de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial).

PIB per cápita – Banco Mundial.

Fecundidad – 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. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.

o Un valor negativo indica un aumento en las tasas de mortalidad de menores de 5 años desde 1990.

TABLA 11. ADOLESCENTES

Países y territorios	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil Niños de 15-19 años actualmente casados/en unión (%) 2000-2009*	Edad durante el primer parto Mujeres de 20-24 años que dieron a luz antes de los 18 (%) 2000-2009*	Tasa de partos entre las adolescentes	Actitudes hacia la violencia doméstica		Educación secundaria (2005-2009*)						Conocimiento del VIH	
	Total	Adolescentes como proporción del total de la población (%)			Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2009*) (%)		Tasa neta de matriculación			Tasa neta de asistencia			Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2009*) (%)	
	2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	hombre	mujer
Afganistán	6767	24	-	-	151	-	-	27	38	15	12 x	18 x	6 x	-	-
Albania	604	19	8	3	17	37	24	74 x	75 x	73 x	78	79	77	21	36
Alemania	8378	10	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	7	-	-	71	69	75	-	-	-	-	-
Angola	4411	24	-	-	165	-	-	-	-	-	21 x	22 x	20 x	-	-
Antigua y Barbuda	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arabia Saudita	5191	20	-	-	7	-	-	73	70	76	-	-	-	-	-
Argelia	6698	19	2	-	4	-	66	66 x	65 x	68 x	61	57	65	-	12
Argentina	6828	17	-	-	65	-	-	79	75	84	-	-	-	-	-
Armenia	482	16	7	3	26	31	22	86	83	88	94	93	95	7	19
Australia	2826	13	-	-	18	-	-	88	87	89	-	-	-	-	-
Austria	955	11	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	1629	18	10	4	42	63	39	98	99	97	81	82	80	2	3
Bahamas	61	18	-	-	44	-	-	85	83	87	-	-	-	-	-
Bahrein	139	18	-	-	14	-	-	89	87	92	81 x	77 x	85 x	-	-
Bangladesh	33907	21	46	40	133	-	41	41	40	43	49	46	53	-	16
Barbados	34	13	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belarús	1139	12	4	-	22	-	-	87	-	-	96	95	97	-	32
Bélgica	1248	12	-	-	11	-	-	87	89	85	-	-	-	-	-
Belice	70	23	-	-	91	-	14	63	61	66	59	58	60	-	39
Benin	2041	23	22	23	114	12	41	20 x	26 x	13 x	34	40	27	31	17
Bhután	150	21	15	-	46	-	-	47	46	49	-	-	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2188	22	11	20	89	-	17	70	70	70	77	78	75	24	22
Bosnia y Herzegovina	459	12	7	-	15	-	4	-	-	-	89	89	89	-	45
Botswana	432	22	-	-	51	-	-	64	62	67	40 x	36 x	44 x	-	-
Brasil	33724	17	25	16 x	56	-	-	82	78	85	77	74	80	-	-
Brunei Darussalam	70	18	-	-	26	-	-	88	87	90	-	-	-	-	-
Bulgaria	756	10	-	-	42	-	-	83	85	82	-	-	-	-	-
Burkina Faso	3634	23	24	27	131	-	68	15	18	13	16	17	15	-	18
Burundi	1955	24	10	-	30	-	-	-	-	-	7	8	6	-	30
Cabo Verde	123	24	8	22	92	24	23	57 x	54 x	60 x	-	-	-	36	37
Cambodia	3570	24	10	9	52	-	49	34	36	32	28	29	26	41	50
Camerún	4459	23	22	33	141	-	58	-	-	-	43	45	42	-	32
Canadá	4221	13	-	-	14	-	-	95 x	95 x	94 x	-	-	-	-	-
Chad	2621	23	42	48	193	-	-	10 x	16 x	5 x	10 x	13 x	7 x	13 x	8 x
Chile	2861	17	-	-	51	-	-	85	84	87	-	-	-	-	-
China	206753	15	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	122	14	-	-	5	-	-	96	95	97	-	-	-	-	-
Colombia	8740	19	14	20	96	-	-	71	68	75	68	64	72	-	-
Comoras	142	21	-	17 x	95	-	-	15	15	15	11 x	10 x	11 x	-	-
Congo	846	23	16	29	132	-	76	-	-	-	39	39	40	18	8
Costa Rica	850	19	-	-	69	-	-	-	-	-	62	59	65	-	-
Côte d'Ivoire	4784	23	20	29	111	-	63	21 x	27 x	15 x	27	32	22	30	18
Croacia	507	11	-	-	14	-	-	88	87	89	-	-	-	-	-
Cuba	1500	13	-	-	44	-	-	83	82	83	-	-	-	-	51
Dinamarca	696	13	-	-	6	-	-	90	88	91	-	-	-	-	-
Djibouti	199	23	4	-	27	-	-	22	25	18	41	45	37	-	16
Dominica	-	-	-	-	47	-	-	68	62	74	-	-	-	-	-
Ecuador	2762	20	16	-	100	-	-	62	61	62	-	-	-	-	-
Egipto	16603	20	13	7	50	-	50 y	71 x	73 x	69 x	69	72	67	16	3
El Salvador	1431	23	21	-	68	-	-	55	54	56	-	-	-	-	-
Emiratos Árabes Unidos	501	11	-	-	22	-	-	84	83	85	-	-	-	-	-
Eritrea	1113	22	29	25	85	-	70	26	30	22	22 x	23 x	21 x	-	-
Eslovaquia	674	12	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslovenia	203	10	-	-	5	-	-	91	91	92	-	-	-	-	-
España	4259	9	-	-	13	-	-	95	93	97	-	-	-	-	-
Estados Unidos	43532	14	-	-	41	-	-	88	88	89	-	-	-	-	-
Estonia	146	11	-	-	25	-	-	90	88	91	-	-	-	-	-
Etiopía	19998	24	22	28	109	53	77	25	31	20	27	30	23	32	21
ex República Yugoslava de Macedonia	292	14	2	-	21	-	14	82	82	81	78	79	78	-	23
Federación de Rusia	15491	11	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	176	21	-	-	30	-	-	79	76	83	-	-	-	-	-

	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil Niñas de 15-19 años actualmente casadas/en unión (%)	Edad durante el primer parto Mujeres de 20-24 años que dieron a luz antes de los 18(%)	Tasa de partos entre las adolescentes Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Actitudes hacia la violencia doméstica Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2009*) (%)			Educación secundaria (2005-2009*)						Conocimiento del VIH Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2009*) (%)		
	Total	Adolescentes como proporción del total de la población (%)				2009	2009	2009	2009	2009	Tasa neta de matriculación			Tasa neta de asistencia			hombre
			hombre	mujer	total						hombre	mujer	total	hombre	mujer		
	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009
	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009	2009
Filipinas	19735	21	10	7	53	-	15	61	55	66	63 x	55 x	70 x	-	19		
Finlandia	641	12	-	-	9	-	-	96	96	97	-	-	-	-	-		
Francia	7456	12	-	-	11	-	-	98	98	99	-	-	-	-	-		
Gabón	342	23	18	35	-	-	-	-	-	-	35 x	34 x	36 x	-	-		
Gambia	386	23	25	-	104	-	71	42	42	41	37	39	34	-	40		
Georgia	602	14	11	-	44	-	5	81	82	79	88	89	88	-	12		
Ghana	5347	22	8	16	70	28	41	47	49	45	42	42	42	30	28		
Granada	22	21	-	-	54	-	-	89	93	85	-	-	-	-	-		
Grecia	1092	10	-	-	11	-	-	91	91	91	-	-	-	-	-		
Guatemala	3310	24	18	24 x	92	-	-	40	41	39	23 x	23 x	24 x	-	-		
Guinea	2305	23	36	44	153	-	79	28	34	21	22	27	17	20	17		
Guinea Ecuatorial	156	23	-	-	128	-	-	22 x	-	-	22 x	23 x	22 x	-	-		
Guinea-Bissau	354	22	22	-	170	-	41	10 x	12 x	7 x	8	8	7	-	19		
Guyana	151	20	14	22	90	-	19	-	-	-	69	66	73	-	48		
Haití	2282	23	17	15	69	-	29	-	-	-	20	18	21	34	31		
Honduras	1751	23	20	26	108	-	18	-	-	-	32	29	36	-	28		
Hungría	1123	11	-	-	19	-	-	91	91	91	-	-	-	-	-		
India	243387	20	27	22	45	57	53	-	-	-	54	59	49	35	19		
Indonesia	40926	18	13	10	52	-	41	68	69	68	58	57	59	2 y	6 y		
Irán (República Islámica de)	13301	18	16	-	31	-	-	75	75	75	-	-	-	-	-		
Iraq	7199	23	19	-	68	-	57	40	46	33	40	46	34	-	2		
Irlanda	565	13	-	-	17	-	-	88	86	90	-	-	-	-	-		
Islandia	46	14	-	-	15	-	-	90	89	91	-	-	-	-	-		
Islas Cook	-	-	-	-	47	-	-	59 x	57 x	61 x	-	-	-	-	-		
Islas Marshall	-	-	-	-	88	-	-	45	43	47	-	-	-	35	27		
Islas Salomón	119	23	-	-	70	73	72	30	32	29	29	29	30	26	29		
Israel	1184	17	-	-	15	-	-	86	85	88	-	-	-	-	-		
Italia	5676	9	-	-	7	-	-	92	92	93	-	-	-	-	-		
Jamahiriya Árabe Libia	1122	17	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Jamaica	568	21	5	-	60	-	6	77	75	79	90	88	92	-	59		
Japón	12020	9	-	-	5	-	-	98	98	98	-	-	-	-	-		
Jordania	1368	22	6	4	28	-	91 y	82	80	84	87	85	89	-	12 y		
Kazajstán	2561	16	5	6 x	31	-	7	89	88	89	97	97	97	-	22		
Kenya	9058	23	12	26	103	54	57	49	50	48	41	40	42	52	42		
Kirguistán	1134	21	8	4 x	29	-	28	80	80	81	91	90	92	-	19		
Kiribati	-	-	-	-	39	-	-	68	65	72	-	-	-	-	-		
Kuwait	415	14	-	-	13	-	-	80	80	80	-	-	-	-	-		
Lesotho	515	25	17	15	98	60	56	25	20	31	21	16	27	18 x	26 x		
Letonia	246	11	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Líbano	788	19	-	-	18	-	-	75	71	79	64 x	61 x	68 x	-	-		
Liberia	912	23	19	38	177	37	48	20 x	25 x	14 x	20	21	18	21	18		
Liechtenstein	-	-	-	-	4	-	-	83	85	81	-	-	-	-	-		
Lituania	427	13	-	-	19	-	-	92	91	92	-	-	-	-	-		
Luxemburgo	61	12	-	-	10	-	-	84	82	85	-	-	-	-	-		
Madagascar	4674	24	27	36	148	9	31	24	23	24	19 x	17 x	21 x	13 x	18 x		
Malasia	5305	19	-	-	12	-	-	68	66	70	-	-	-	-	-		
Malawi	3748	25	33	34	178	28	32	25	26	24	13	13	13	42	42		
Maldivas	72	23	17	-	14	-	-	69	68	71	-	-	-	-	-		
Malí	3101	24	50	46	190	-	69	29	35	22	20	23	17	19	18		
Malta	52	13	-	-	17	-	-	82	79	85	-	-	-	-	-		
Marruecos	6277	20	11	8	18	-	64	35 x	37 x	32 x	37 x	39 x	36 x	-	12 x		
Mauricio	214	17	-	-	35	-	-	80	79	81	-	-	-	-	-		
Mauritania	738	22	25	25	88	-	-	16	17	15	19	21	17	10	4		
México	20991	19	12	-	90	-	-	72	71	74	-	-	-	-	-		
Micronesia (Estados Federados de)	27	24	-	-	51	-	-	25 x	-	-	-	-	-	-	-		
Mónaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mongolia	530	20	4	3	19	-	17	82	79	85	88	85	91	-	32		
Montenegro	86	14	3	-	17	-	6	-	-	-	91	90	92	-	29		
Mozambique	5237	23	40	42	185	-	37	6	6	6	20	21	20	-	14		
Myanmar	8911	18	-	-	17	-	-	49	49	50	49 x	51 x	48 x	-	-		
Namibia	507	23	5	17	74	44	38	54	49	60	47	40	53	59	62		
Nauru	-	-	-	-	84	-	-	58 x	-	-	-	-	-	8	8		

TABLA 11. ADOLESCENTES

	Población de adolescentes (10-19 años)		Estado civil Niñas de 15-19 años actualmente casadas/en unión (%)	Edad durante el primer parto Mujeres de 20-24 años que dironen a luz antes de los 18 (%)	Tasa de partos entre las adolescentes Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Actitudes hacia la violencia doméstica Adolescentes de 15-19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002-2009*) (%)			Educación secundaria (2005-2009*)						Conocimiento del VIH Adolescentes de 15-19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005-2009*) (%)	
	Total	Adolescentes como proporción del total de la población (%)				Adolescentes de 15-19 años			Adolescentes de 15-19 años		Tasa neta de matriculación			Tasa neta de asistencia		
			2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	hombre
Nepal	6821	23	32	23	106	27	24	-	-	-	42	46	38	45	29	
Nicaragua	1338	23	22	28	109	-	19	45	42	48	41 x	35 x	47 x	-	-	
Níger	3512	23	59	51	199	-	68	9	11	7	11	13	9	14	12	
Nigeria	35386	23	29	28	123	35	40	26	29	22	44	45	43	28	20	
Niue	-	-	-	-	53	-	-	93 x	91 x	96 x	-	-	-	-	-	
Noruega	642	13	-	-	9	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-	
Nueva Zelanda	616	14	-	-	32	-	-	91 x	90 x	92 x	-	-	-	-	-	
Omán	592	21	-	-	8	-	-	78	79	78	-	-	-	-	-	
Países Bajos	2019	12	-	-	4	-	-	88	88	89	-	-	-	-	-	
Pakistán	40478	22	16	10	20	-	-	33	37	28	36	39	33	-	2	
Palau	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Panamá	631	18	-	-	83	-	-	66	63	69	-	-	-	-	-	
Papúa Nueva Guinea	1522	23	15	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Paraguay	1368	22	11	16 x	65	-	-	58	57	60	80 x	81 x	80 x	-	-	
Perú	5822	20	11	15	59	-	-	75	75	75	70 x	70 x	70 x	-	17	
Polonia	4622	12	-	-	14	-	-	94	93	95	-	-	-	-	-	
Portugal	1114	10	-	-	17	-	-	88	84	92	-	-	-	-	-	
Qatar	155	11	-	-	16	-	-	79	67	98	-	-	-	-	-	
Reino Unido	7627	12	-	-	26	-	-	93	92	95	-	-	-	-	-	
República Árabe Siria	4501	21	10	-	75	-	-	68	68	67	64	64	65	-	6	
República Centroafricana	1014	23	57	38 x	133	-	-	10	13	8	13	16	10	26	16	
República Checa	1096	11	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
República de Corea	6682	14	-	-	2	-	-	95	97	94	-	-	-	-	-	
República de Moldova	535	15	10	5	29	25	24	83	82	85	84	82	85	-	-	
República Democrática del Congo	15938	24	23	23	127	-	74	-	-	-	27	30	24	18	14	
República Democrática Popular Lao	1571	25	-	-	110	-	79	36	39	33	36	39	32	-	-	
República Dominicana	2025	20	19	25	98	14	6	58	52	63	62	56	68	33	39	
República Popular Democrática de Corea	3971	17	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
República Unida de Tanzania	10009	23	21	29	139	54	60	5 x	5 x	5 x	8	8	8	39	35	
Rumania	2392	11	-	-	36	-	-	73	74	72	-	-	-	1 x	3 x	
Rwanda	2227	22	3	7	43	-	51	10	-	-	5	5	5	49	45	
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	-	67	-	-	86	87	85	-	-	-	-	-	
Samoa	47	26	-	-	29	-	-	71	66	75	-	-	-	-	-	
San Marino	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Vicente y las Granadinas	21	19	-	-	72	-	-	90	85	95	-	-	-	-	-	
Santa Lucía	33	19	-	-	50	-	-	80	77	82	-	-	-	-	-	
Santa Sede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santo Tomé y Príncipe	39	24	19	-	91	-	34	38	36	40	40	39	41	-	43	
Senegal	3008	24	29	22	96	-	66	25	28	22	18	20	16	21	18	
Serbia	1246	13	6	-	22	-	5	88	87	89	84	81	87	-	43	
Seychelles	-	-	-	-	59	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-	
Sierra Leona	1258	22	30	40	143	57	55	25	30	20	19	21	17	26	16	
Singapur	688	15	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Somalia	2027	22	25	-	123	-	75 y	-	-	-	7	9	5	-	3	
Sri Lanka	3063	15	9	4	28	-	54 y	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sudáfrica	9985	20	4	15	54	-	-	72	70	74	44 x	41 x	48 x	-	-	
Sudán	9738	23	25	17 x	-	-	-	-	-	-	19	17	22	-	-	
Suecia	1138	12	-	-	6	-	-	99	99	99	-	-	-	-	-	
Suiza	873	12	-	-	4	-	-	85	87	83	-	-	-	-	-	
Surinam	94	18	11	-	66	-	19	65	55	74	61	56	67	-	41	
Swazilandia	309	26	7	28	111	59	54	29	31	26	36	31	41	50	52	
Tailandia	10375	15	15	-	43	-	-	72	68	77	80	77	84	-	46	
Tayikistán	1699	24	6	-	27	-	85 y	83	88	77	82	89	74	-	2	
Territorio Palestino Ocupado	1023	24	13	-	60	-	-	87	85	90	-	-	-	-	-	
Timor-Leste	282	25	-	-	59	-	-	31	30	33	-	-	-	-	-	
Togo	1521	23	16	19 x	-	-	54	23 x	30 x	15 x	39	45	32	-	15	
Tonga	23	22	-	-	16	-	-	66	60	74	-	-	-	-	-	
Trinidad y Tabago	204	15	6	-	33	-	10	74	71	76	87	84	90	-	49	
Túnez	1815	18	-	-	6	-	-	71	67	76	-	-	-	-	-	
Turkmenistán	1065	21	5	2	21	-	37 y	-	-	-	84	84	84	-	4	

	Población de adolescentes (10–19 años)		Estado civil	Edad durante el primer parto	Tasa de partos entre las adolescentes	Actitudes hacia la violencia doméstica						Conocimiento del VIH			
	Adolescentes como proporción del total de la población (%)		Niñas de 15–19 años actualmente casadas/en unión (%)	Mujeres de 20–24 años que dieron a luz antes de los 18 (%)	Número de nacimientos por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años	Adolescentes de 15–19 años que piensan que está justificado que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias (2002–2009*) (%)						Adolescentes de 15–19 años con un conocimiento amplio del VIH (2005–2009*) (%)			
	Total	2009	2000–2009*	2000–2009*	2000–2008*	Educación secundaria (2005–2009*)			Educación secundaria (2005–2009*)						
	2009	2009	2000–2009*	2000–2009*	2000–2008*	Tasa neta de matriculación			Tasa neta de asistencia			hombre	mujer		
Turquía	13663	18	10	8	51	–	30	74	77	70	47 x	52 x	43 x	–	–
Tuvalu	–	–	–	3	23	83	69	–	–	–	–	–	–	57	31
Ucrania	5163	11	6	3	30	8	3	85	84	85	92	90	93	33	39
Uganda	8077	25	20	35	159	69	70	22	22	21	16	16	15	38	31
Uruguay	529	16	–	–	60	–	–	68	64	71	–	–	–	–	–
Uzbekistán	6092	22	5	4	26	63	63	91	92	90	90	91	90	–	27
Vanuatu	54	23	13	–	–	–	–	38 x	41 x	35 x	37	38	36	–	14
Venezuela (República Bolivariana de)	5487	19	16	–	101	–	–	69	66	74	36 x	30 x	43 x	–	–
Viet Nam	17182	20	5	4	35	–	53	62 x	–	–	78	77	78	–	45
Yemen	5964	25	19	25 x	80	–	–	37	49	26	38	48	27	–	2 y
Zambia	3088	24	18	34	151	55	61	43	47	39	37	38	35	38	36
Zimbabwe	3314	26	21	21	101	50	55	38	39	37	45	46	43	–	51

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	227318	23	22	25	108	–	57	31	33	29	33	35	32	29	21
África subsahariana [#]	194803	23	23	28	123	43	57	30	32	28	29	30	27	31	24
África oriental y meridional	91042	23	19	27	118	51	60	34	35	33	23	24	22	39	31
África occidental y central	93824	23	27	29	129	34	55	26	29	22	33	36	31	25	19
África septentrional y Oriente Medio	83589	20	15	–	38	–	–	64	66	62	53	54	51	–	–
Asia [#]	663166	18	24 **	19 **	36	–	48 **	–	–	–	53 **	56 **	50 **	30 **	18
Asia meridional	334645	21	28	22	54	56	51	–	–	–	51	55	47	35	16
Asia Oriental y Pacífico	328521	16	11 **	8 **	18	–	38 **	66 **	65 **	67 **	64 **	63 **	65 **	5 **	23
América Latina y el Caribe	107678	19	18	18	75	–	–	74	72	77	71	68	74	–	–
ECE/CEI	57595	14	7	5	34	–	30	81	82	81	–	–	–	–	–
Países industrializados [§]	117594	12	–	–	23	–	–	92	91	92	–	–	–	–	–
Países en desarrollo [§]	1069532	19	21 **	20 **	55	–	50 **	54 **	54 **	53 **	50 **	52 **	48 **	30 **	19
Países menos adelantados [§]	190214	23	30	31	123	–	56	31	33	29	29	30	28	31	21
Mundo	1214488	18	21 **	20 **	51	–	49 **	61 **	61 **	60 **	51 **	53 **	48 **	–	–

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

- Estado civil** – Porcentaje de niñas de 15 a 19 años que se encuentran casadas o en unión en la actualidad. Este indicador trata de proporcionar un panorama general sobre el estado civil actual de las niñas de este grupo de edad. Sin embargo, es importante señalar que todavía están expuestas al riesgo de casarse antes de terminar la adolescencia.
- Edad durante el primer parto** – Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que habían dado a luz antes de cumplir los 18. Este indicador estandarizado de las encuestas basadas en la población refleja los niveles de fecundidad entre las adolescentes hasta la edad de 18 años. Debido a que está basado en las respuestas de mujeres de 20 a 24 años, el riesgo de haber dado a luz antes de cumplir 18 años ha quedado atrás.
- Tasa de partos entre las adolescentes** – Número de nacimientos por cada 1.000 niñas adolescentes de 15 a 19 años.
- Actitudes hacia la violencia doméstica** – Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que justifican que el marido golpee o maltrate a su mujer bajo determinadas circunstancias, como por ejemplo si ella deja quemar la comida, si discute con él, si sale sin avisarle, si descuida a los hijos o si se niega a mantener relaciones sexuales con él.
- Escolarización en la enseñanza secundaria** – El número de niños matriculados en la enseñanza secundaria que tiene la edad oficial para realizar estudios secundarios, expresado como porcentaje del número total de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios.
- Tasa neta de asistencia a la escuela secundaria** – El número de niños que asisten a la escuela secundaria o superior y tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios, expresado como porcentaje del número de niños que tienen la edad oficial para realizar estudios secundarios.
- Conocimiento amplio del VIH** – Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes (de 15 a 19 años) que identifican correctamente los dos sistemas principales para evitar la transmisión sexual del VIH (uso del preservativo y limitar la actividad sexual a un compañero fiel y no infectado), que rechazan los tres conceptos erróneos más comunes definidos localmente sobre la transmisión del VIH y que saben que una persona que parece saludable puede estar infectada con el VIH.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

- Población infantil** – División de Población de las Naciones Unidas.
- Estado civil** – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Encuestas de Demografía y Salud, y otras encuestas nacionales.
- Edad durante el primer parto** – Encuestas de Demografía y Salud.
- Fecundidad entre las adolescentes** – Bases de datos de UNFPA sobre los datos para 2000–2008 (el año más reciente disponible)
- Escolarización en la enseñanza secundaria** – Instituto de Estadísticas de la UNESCO.
- Asistencia a la escuela secundaria** – Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados y Encuestas de Demografía y Salud.
- Conocimiento del VIH** – Encuestas sobre los indicadores del SIDA (EIS), Behavioural Surveillance Surveys (BSS), Encuestas de Demografía y Salud (DHS), Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), Reproductive Health Surveys (RHS) y otras encuestas nacionales en los hogares, 2003–2008; 'HIV/AIDS Survey Indicators Database', <www.measuredhs.com/hivdata>

NOTAS

- Datos no disponibles.
- x Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo una parte del país. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.
- * Datos referidos al año disponible más reciente durante el período indicado en el titular de la columna.
- ** Excluida China.

TABLA 12. EQUIDAD

Países y territorios	Inscripción al nacer (%) 2000-2009				Nacimientos atendidos por personal capacitado (%) 2000-2009				Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%) 2003-2009				Inmunización – Cobertura del sarampión (%) 2000-2008				Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento (%) 2008		
	Proporción			Fuente	Proporción			Fuente	Proporción			Fuente	Proporción			Urbana	Rural	y rural	
	Más pobres 20%	Más ricos 20%	entre ricos y pobres		Más pobres 20%	Más ricos 20%	entre ricos y pobres		Más pobres 20%	Más ricos 20%	entre ricos y pobres		Más pobres 20%	Más ricos 20%	entre ricos y pobres				
Afganistán	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	30	2,0	
Albania	98	99	1,0	DHS 2008–2009	98	100	1,0	DHS 2008–2009	8	4	2,2	DHS 2008–2009	—	—	—	98	98	1,0	
Alemania	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Angola	17	48	2,8	MICS 2001	23	67	3,0	MICS 2001	—	—	—	—	—	—	—	86	18	4,8	
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98	—	—	
Arabia Saudita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—	
Argelia	—	—	—	—	88	98	1,1	MICS 2006	5	2	2,4	MICS 2006	—	—	—	98	88	1,1	
Argentina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	91	77	1,2	
Armenia	93	99	1,1	DHS 2005	93	100	1,1	DHS 2005	5	3	1,4	DHS 2005	72	61	0,8	DHS 2005	95	80	1,2
Australia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Austria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Azerbaiyán	92	97	1,1	DHS 2006	76	100	1,3	DHS 2006	15	2	7,0	DHS 2006	50 z	83 z	1,7 z	DHS 2006	85	77	1,1
Bahamas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Bahrein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	—	—	
Bangladesh	6	19	3,0	MICS 2006	5	51	10,6	DHS 2007	51	26	1,9	DHS 2007	80	89	1,1	DHS 2007	56	52	1,1
Barbados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Belarús	—	—	—	—	100	100	1,0	MICS 2005	2	0	6,7	MICS 2005	97 z	87 z	0,9 z	MICS 2005	91	97	0,9
Bélgica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Belize	93	98	1,1	MICS 2006	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	93	86	1,1	
Benin	46	75	1,6	DHS 2006	52	96	1,9	DHS 2006	25	10	2,4	DHS 2006	—	—	—	—	24	4	6,0
Bhután	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	87	54	1,6	
Bolivia (Estado Plurinacional de)	—	—	—	—	38	99	2,6	DHS 2008	8	2	3,8	DHS 2008	62	74	1,2	DHS 2003	34	9	3,8
Bosnia y Herzegovina	99	100	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	2	3	0,5	MICS 2005	81 z	84 z	1,0 z	MICS 2006	99	92	1,1
Botswana	—	—	—	—	84	100	1,2	MICS 2000	—	—	—	—	—	—	—	74	39	1,9	
Brasil	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	87	37	2,4	
Brunei Darussalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Burkina Faso	52	90	1,7	MICS 2006	56	65	1,2	MICS 2006	38	18	2,1	MICS 2006	72	84	1,2	MICS 2006	33	6	5,5
Burundi	58	64	1,1	MICS 2005	25	55	2,2	MICS 2005	—	—	—	—	77	78	1	MICS 2005	49	46	1,1
Cabo Verde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65	38	1,7	
Cambodia	59	77	1,3	DHS 2005	21	90	4,3	DHS 2005	35	19	1,8	Otro 2008	70	82	1,2	DHS 2005	67	18	3,7
Camerún	51	91	1,8	MICS 2006	23	98	4,4	MICS 2006	30	5	6,2	MICS 2006	52	83	1,6	DHS 2004	56	35	1,6
Canadá	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	99	1,0	
Chad	0	37	121,7	DHS 2004	1	48	53,7	DHS 2004	—	—	—	—	8	38	4,8	DHS 2004	23	4	5,8
Chile	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98	83	1,2	
China	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58	52	1,1	
Chipre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Colombia	72	99	1,4	DHS 2005	89	100	1,1	DHS 2005	8	2	3,5	DHS 2005	69	90	1,3	DHS 2005	81	55	1,5
Comoras	72	93	1,3	MICS 2000	49	77	1,6	MICS 2000	—	—	—	—	—	—	—	50	30	1,7	
Congo	69 y	91 y	1,3 y	DHS 2005	40	95	2,4	DHS 2005	16	5	3,1	DHS 2005	49	84	1,7	DHS 2005	31	29	1,1
Costa Rica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	95	96	1,0	
Côte d'Ivoire	28	89	3,2	MICS 2006	29	95	3,3	MICS 2006	21	6	3,4	MICS 2006	58	86	1,5	MICS 2006	36	11	3,3
Croacia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99	98	1,0	
Cuba	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	94	81	1,2	
Dinamarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Djibouti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	63	10	6,3	
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ecuador	79	92	1,2	Otro 2004	99	98	1,0	Otro 2004	—	—	—	—	—	—	—	96	84	1,1	
Egipto	99	100	1,0	DHS 2005	55	97	1,8	DHS 2008	8	5	1,4	DHS 2008	95	97	1	DHS 2005	97	92	1,1
El Salvador	98	99	1,0	Otro 2008	91	98	1,1	Otro 2008	12 y	1 y	12,9 y	Otro 2008	—	—	—	—	89	83	1,1
Emiratos Árabes Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	98	95	1,0	
Eritrea	—	—	—	—	7	81	12,1	DHS 2002	—	—	—	—	80	95	1,2	DHS 2002	52	4	13,0
Eslovaquia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	99	1,0	
Eslovenia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
España	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	100	1,0	
Estados Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	99	1,0	
Estonia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	96	94	1,0	
Etiopía	3	18	7,0	DHS 2005	1	27	38	DHS 2005	36	25	1,5	DHS 2005	25	53	2,1	DHS 2005	29	8	3,6
ex República Yugoslava de Macedonia	89	99	1,1	MICS 2005	95	100	1,0	MICS 2005	3	0	5,3	MICS 2005	49 z	77 z	1,6 z	MICS 2005	92	82	1,1
Federación de Rusia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	93	70	1,3	

	Inscripción al nacer (%) 2000–2009				Nacimientos atendidos por personal capacitado (%) 2000–2009				Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%) 2003–2009				Inmunización – Cobertura del sarampión (%) 2000–2008				Uso de instala- ciones mejoradas de saneamiento (%) 2008			
	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Urbana	Rural	urbana y rural	
		Más ricos 20%				Más ricos 20%				Más ricos 20%				Más ricos 20%						
Fiji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Filipinas	–	–	–	26	94	3,7	DHS 2008	–	–	–	–	70	89	1,3	DHS 2003	80	69	1,2		
Finlandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Francia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Gabón	88	92	1,0	DHS 2000	–	–	–	15 x	4 x	4,0 x	DHS 2000	34	71	2,1	DHS 2000	33	30	1,1		
Gambia	52	64	1,2	MICS 2005–2006	28	89	3,1	MICS 2005–2006	21	10	2,0	MICS 2005–2006	95	91	1,0	MICS 2005–2006	68	65	1,0	
Georgia	89	98	1,1	MICS 2005	95	99	1,0	MICS 2005	2	1	2,3	MICS 2005	–	–	–	–	–	96	93	1,0
Ghana	60	88	1,5	DHS 2008	22	94	4,2	DHS 2008	19	9	2,2	DHS 2008	88	95	1,1	DHS 2008	18	7	2,6	
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	97	1,0		
Grecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1,0		
Guatemala	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	89	73	1,2		
Guinea	21	83	4,0	DHS 2005	26	57	2,2	Otro 2007	24	19	1,3	Otro 2008	42	57	1,4	DHS 2005	34	11	3,1	
Guinea Ecuatorial	–	–	–	–	47	85	1,8	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guinea-Bissau	21	61	2,9	MICS 2006	19	79	4,0	MICS 2006	17	8	2,1	MICS 2006	69	89	1,3	MICS 2006	49	9	5,4	
Guyana	87	98	1,1	MICS 2006–2007	64	93	1,5	MICS 2006–2007	10	4	2,7	MICS 2006–2007	74 z	82 z	1,1 z	MICS 2006–2007	85	80	1,1	
Haití	72	92	1,3	DHS 2005–2006	6	68	10,5	DHS 2005–2006	22	6	3,6	DHS 2005–2006	50	67	1,3	DHS 2005–2006	24	10	2,4	
Honduras	92	96	1,0	DHS 2005–2006	33	99	2,9	DHS 2005–2006	16	2	8,1	DHS 2005–2006	85	86	1,0	DHS 2005–2006	80	62	1,3	
Hungría	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
India	24	72	3,1	NFHS 2005–2006	19	89	4,6	NFHS 2005–2006	57	20	2,9	NFHS 2005–2006	40	85	2,1	NFHS 2005–2006	54	21	2,6	
Indonesia	23	84	3,7	DHS 2007	65	86	1,3	DHS 2007	–	–	–	–	63	85	1,3	DHS 2007	67	36	1,9	
Irán (República Islámica de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iraq	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	76	66	1,2		
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	98	1,0		
Islandia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Islas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Islas Marshall	92	98	1,1	DHS 2007	68	99	1,5	DHS 2007	–	–	–	–	–	–	–	83	53	1,6		
Islas Salomón	80	78	1,0	DHS 2007	56	88	1,6	DHS 2007	14	10	1,4	DHS 2007	–	–	–	–	–	–	–	
Israel	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Italia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamahiriya Árabe Libia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	96	1,0		
Jamaica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	82	84	1,0		
Japón	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Jordania	–	–	–	98	100	1,0	DHS 2007	3	0	26,0	DHS 2009	92	96	1,0	DHS 2007	98	97	1,0		
Kazajstán	99	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	2	2,8	MICS 2006	–	–	–	–	–	97	98	1,0
Kenya	48	80	1,7	DHS 2008–09	20	81	4,0	DHS 2008–2009	25	9	2,8	DHS 2008–2009	55	88	1,6	DHS 2003	27	32	0,8	
Kirguistán	94	95	1,0	MICS 2005–2006	93	100	1,1	MICS 2005–2006	2	2	0,8	MICS 2005–2006	–	–	–	–	–	94	93	1,0
Kiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Kuwait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Lesotho	24	36	1,5	DHS 2004	34	83	2,5	DHS 2004	–	–	–	–	82	85	1,0	DHS 2004	40	25	1,6	
Letonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	82	71	1,2		
Líbano	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–
Liberia	1 y	7 y	6,1 y	DHS 2007	26	81	3,2	DHS 2007	21	13	1,6	DHS 2007	45	86	1,9	DHS 2007	25	4	6,3	
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Madagascar	58	95	1,6	DHS 2003–2004	22	90	4,1	DHS 2008–2009	40	24	1,7	DHS 2003–2004	38	84	2,2	DHS 2003–2004	15	10	1,5	
Malasia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	95	1,0		
Malawi	–	–	–	43	77	1,8	MICS 2006	18	12	1,6	MICS 2006	67	88	1,3	DHS 2004	51	57	0,9		
Maldivas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	96	1,0		
Malí	42	82	2,0	DHS 2006	35	86	2,5	DHS 2006	31	17	1,8	DHS 2006	68	78	1,1	DHS 2006	45	32	1,4	
Malta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0		
Marruecos	–	–	–	30	95	3,2	DHS 2003–2004	15	3	4,5	DHS 2003–2004	83	98	1,2	Otro 2003–2004	83	52	1,6		
Mauricio	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	93	90	1,0		
Mauritania	28	83	2,9	MICS 2007	21	95	4,6	MICS 2007	–	–	–	–	57	76	1,3	MICS 2007	50	9	5,6	
México	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	68	1,3		
Micronesia (Estados Federados de)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mónaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–
Mongolia	99	98	1,0	MICS 2005	98	100	1,0	MICS 2005	7	3	2,8	MICS 2005	–	–	–	–	–	64	32	2,0
Montenegro	94	99	1,0	MICS 2005–2006	98	100	1,0	MICS 2005–2006	4	1	4,1	MICS 2005–2006	–	–	–	–	–	96	86	1,1
Mozambique	20	48	2,4	MICS 2008	37	89	2,4	MICS 2008	24	8	3,1	MICS 2008	61	96	1,6	DHS 2003	38	4	9,5	
Myanmar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	86	79	1,1		

TABLA 12. EQUIDAD

	Inscripción al nacer (%) 2000–2009				Nacimientos atendidos por personal capacitado (%) 2000–2009				Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%) 2003–2009				Inmunización – Cobertura del sarampión (%) 2000–2008				Uso de instala- ciones mejoradas de saneamiento (% 2008)		
	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Más pobres 20%	Proporción entre ricos y pobres		Fuente	Urbana	Proporción entre urbana y rural	
		Más ricos 80%	2,0			Más ricos 20%	2,0			Más ricos 20%	3,1			Más ricos 20%	1,4			Rural	y rural
Namibia	46	92	2,0	DHS 2006–2007	60	98	1,6	DHS 2006–2007	22	7	3,1	DHS 2006–2007	70	95	1,4	DHS 2006–2007	60	17	3,5
Nauru	71	88	1,2	DHS 2007	97	98	1,0	DHS 2007	7	3	2,7	DHS 2007	–	–	–	–	50	–	–
Nepal	22	47	2,2	DHS 2006	5	58	12,0	DHS 2006	47	19	2,5	DHS 2006	73	95	1,3	DHS 2006	51	27	1,9
Nicaragua	63	93	1,5	DHS 2001	42	99	2,4	DHS 2006–2007	9	1	6,6	Otro 2006–2007	–	–	–	–	63	37	1,7
Níger	20	67	3,3	DHS/MICS 2006	21	71	3,3	DHS/MICS 2006	–	–	–	–	32 z	74 z	2,3 z	DHS/MICS 2006	34	4	8,5
Nigeria	9	62	7,0	DHS 2008	8	86	10,3	DHS 2008	32	12	2,8	DHS 2003	17	75	4,4	DHS 2008	36	28	1,3
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Nueva Zelanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omán	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Países Bajos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Pakistán	18	38	2,1	DHS 2006–2007	16	77	4,8	DHS 2006–2007	–	–	–	–	36	76	2,1	DHS 2006–2007	72	29	2,5
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–	–
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	75	51	1,5
Papúa Nueva Guinea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	71	41	1,7
Paraguay	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	40	2,3
Perú	–	–	–	–	54	100	1,9	DHS 2009	9	1	13,1	DHS 2009	81	92	1,1	DHS 2000	81	36	2,3
Polonia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	80	1,2
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Qatar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
República Árabe Siria	92	99	1,1	MICS 2006	78	99	1,3	MICS 2006	10	7	1,5	MICS 2006	65	89	1,4	MICS 2006	96	95	1,0
República Centroafricana	23	83	3,7	MICS 2006	27	89	3,3	MICS 2006	25	17	1,5	MICS 2006	–	–	–	–	43	28	1,5
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1,0
República de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
República de Moldova	97	98	1,0	MICS 2000	99	100	1,0	DHS 2005	5	1	8,2	DHS 2005	43 z	63 z	1,5 z	DHS 2005	85	74	1,1
República Democrática del Congo	29	37	1,3	DHS 2007	59	98	1,7	DHS 2007	27	15	1,8	DHS 2007	51	85	1,7	DHS 2007	23	23	1,0
República Democrática Popular Lao	62	85	1,4	MICS 2006	3	81	27,1	MICS 2006	38	14	2,7	MICS 2006	32	60	1,9	MICS 2006	86	38	2,3
República Dominicana	59	97	1,6	Otro 2006	95	99	1,0	DHS 2007	–	–	–	–	73 z	87 z	1,2 z	DHS 2007	87	74	1,2
República Popular Democrática de Corea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Unida de Tanzania	10	60	6,1	HMS 2007–2008	26	85	3,3	DHS 2004–2005	–	–	–	–	65	91	1,4	DHS 2004–2005	32	21	1,5
Rumania	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	88	54	1,6
Rwanda	82	81	1,0	DHS 2005	43	71	1,7	DHS 2007–2008	24	7	3,5	DHS 2005	85	88	1,0	DHS 2005	50	55	0,9
Saint Kitts y Nevis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	96	1,0
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Vicente y las Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–
Santa Lucía	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santo Tomé y Príncipe	63	78	1,2	MICS 2006	70	88	1,2	MICS 2006	–	–	–	–	–	–	–	–	30	19	1,6
Senegal	31	81	2,6	DHS 2005	20	89	4,4	DHS 2005	21	5	4,2	DHS 2005	71	81	1,1	DHS 2005	69	38	1,8
Serbia	98	99	1,0	MICS 2005–2006	98	100	1,0	MICS 2005–2006	4	1	3,5	MICS 2005–2006	–	–	–	–	96	88	1,1
Seychelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Sierra Leona	43	62	1,4	DHS 2008	28	71	2,5	DHS 2008	22	12	1,8	DHS 2008	66	84	1,3	MICS 2005	24	6	4,0
Singapur	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Somalia	1	7	6,6	MICS 2006	11	77	7,2	MICS 2006	42	14	3,0	MICS 2006	22	42	1,9	MICS 2006	52	6	8,7
Sri Lanka	–	–	–	–	97	99	1,0	DHS 2006–2007	29	11	2,6	DHS 2006–2007	–	–	–	–	88	92	1,0
Sudáfrica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	84	65	1,3
Sudán	6	86	14	Otro 2006	15	90	5,8	Otro 2006	31	17	1,9	Otro 2006	–	–	–	–	55	18	3,1
Suecia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suiza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Surinam	94	98	1,0	MICS 2006	81	96	1,2	MICS 2006	9	5	1,8	MICS 2006	–	–	–	–	90	66	1,4
Swazilandia	18	50	2,8	DHS 2006–2007	45	86	1,9	DHS 2006–2007	8	4	2,0	DHS 2006–2007	89	93	1,0	DHS 2006–2007	61	53	1,2
Tailandia	99	100	1,0	MICS 2005–2006	93	100	1,1	MICS 2005–2006	11	3	3,3	MICS 2005–2006	94	95	1,0	MICS 2005–2006	95	96	1,0
Tayikistán	89	86	1,0	MICS 2005	90	90	1,0	Otro 2007	17	13	1,3	Otro 2007	89 z	96 z	1,1 z	MICS 2005	95	94	1,0
Territorio Palestino Ocupado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	91	84	1,1
Timor-Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	76	40	1,9

	Inscripción al nacer (%) 2000–2009				Nacimientos atendidos por personal capacitado (%) 2000–2009				Prevalencia de la insuficiencia ponderal entre menores de 5 años (%) 2003–2009				Inmunización – Cobertura del sarampión (%) 2000–2008				Uso de instala- ciones mejoradas de saneamiento (%) 2008		
	Proporción entre ricos y pobres			Fuente	Proporción entre ricos y pobres			Fuente	Proporción entre ricos y pobres			Fuente	Proporción entre urbana y rural						
	Más pobres 20%	Más ricos 20%			Más pobres 20%	Más ricos 20%			Más pobres 20%	Más ricos 20%			Más pobres 20%	Más ricos 20%					
Togo	58	96	1,7	MICS 2006	30	97	3,3	MICS 2006	–	–	–	–	–	–	24	3	8,0		
Tonga	–	–	–		–	–	–		–	–	–	–	–	–	98	96	1,0		
Trinidad y Tabago	94	98	1,0	MICS 2006	98	100	1,0	MICS 2006	–	–	–	91 z	72 z	0,8 z	MICS 2006	92	92	1,0	
Túnez	–	–	–		–	–	–		–	–	–	–	–	–	96	64	1,5		
Turkmenistán	94	97	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	8	2	3,2	MICS 2006	91	80	0,9	DHS 2000	99	97	1,0
Turquía	89	99	1,1	DHS 2008	73	100	1,4	DHS 2008	4	1	8,4	DHS 2008	–	–	–	97	75	1,3	
Tuvalu	39	71	1,8	DHS 2007	99	98	1,0	DHS 2007	1	0	0	DHS 2007	–	–	–	88	81	1,1	
Ucrania	100	100	1,0	MICS 2005	97	99	1,0	DHS 2007	–	–	–	–	–	–	97	90	1,1		
Uganda	17	26	1,5	DHS 2006	28	76	2,7	DHS 2006	21	8	2,5	DHS 2006	49	65	1,3	DHS 2000–2001	38	49	0,8
Uruguay	–	–	–		–	–	–		–	–	–	–	–	–	100	99	1,0		
Uzbekistán	100	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	3	1,5	MICS 2006	97 z	98 z	1,0 z	MICS 2006	100	100	1,0
Vanuatu	13	41	3,1	MICS 2007	55	90	1,6	MICS 2007	–	–	–	–	–	–	66	48	1,4		
Venezuela (República Bolivariana de)	87	95	1,1	MICS 2000	95	92	1,0	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Viet Nam	72	97	1,3	MICS 2006	53	99	1,9	MICS 2006	–	–	–	–	70	96	1,4	MICS 2006	94	67	1,4
Yemen	5	50	9,3	MICS 2006	17	74	4,3	MICS 2006	–	–	–	–	52	85	1,6	MICS 2006	94	33	2,8
Zambia	5	31	5,8	DHS 2007	27	91	3,4	DHS 2007	16	11	1,5	DHS 2007	88	94	1,1	DHS 2007	59	43	1,4
Zimbabwe	67	85	1,3	DHS 2005–2006	39	92	2,4	Otro 2009	16 y	7 y	2,3 y	Otro 2009	54	74	1,4	DHS 2005–2006	56	37	1,5

DATOS CONSOLIDADOS

África [#]	29	61	2,1		27	80	3,0		26	12	2,1		49	79	1,6		55	32	1,7
África subsahariana [#]	23	58	2,5		24	78	3,3		28	13	2,1		45	77	1,7		44	24	1,8
África oriental y meridional	23	47	2,1		21	68	3,2		28	15	1,9		51	76	1,5		55	28	2,0
África occidental y central	25	65	2,6		26	86	3,3		28	12	2,4		40	78	2,0		35	21	1,7
África septentrional y Oriente Medio	–	–	–		46	93	2,0		14	7	1,9		–	–	–		90	66	1,4
Asia [#]	25	66	2,6		25	** 85	** 3,3 **		54 **	20 **	2,7 **		49 **	85 **	1,7 **		63	40	1,6
Asia meridional	21	62	2,9		18	83	4,6		55	20	2,7		44	84	1,9		57	26	2,2
Asia Oriental y Pacífico	46	88	1,9		54 **	** 92 **	1,7 **		–	–	–		69 **	** 88 **	1,3 **		66	55	1,2
América Latina y el Caribe	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		86	55	1,6
ECE/CEI	94	98	1,0		88	99	1,1		6	2	2,6		–	–	–		93	82	1,1
Países industrializados [§]	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		100	98	1,0
Países en desarrollo [§]	31	66	2,1		30 **	84 **	2,8 **		38 **	15 **	2,5 **		51 **	83 **	1,6 **		68	40	1,7
Países menos adelantados [§]	20	47	2,3		23	71	3,0		33	18	1,9		56	78	1,4		50	31	1,6
Mundo	–	–	–		31 **	84 **	2,7 **		38 **	15 **	2,5 **		51 **	83 **	1,6 **		76	45	1,7

Para obtener una lista completa de países y territorios en las regiones y las subregiones, véase la página 124.

§ Incluye los territorios de cada categoría de países o grupo regional. Los países y territorios de cada categoría de países o grupo regional aparecen en la lista de la página 124.

DEFINICIONES DE LOS INDICADORES

Inscripción al nacer – Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que estaban inscritos en el momento de la encuesta. El numerador de este indicador incluye niños y niñas cuyo certificado de nacimiento se mostró al entrevistador, o cuya madre o cuidador dijo que el nacimiento había sido registrado.

Nacimientos atendidos por personal especializado – Proporción de nacimientos atendidos por personal especializado de la salud (médicos, enfermeras, parteras).

Prevalencia de la insuficiencia ponderal (OMS) – Porcentaje de niños de 0 a 59 meses que están menos dos desviaciones estándar por debajo de la media de peso por edad de acuerdo al Patrón de Crecimiento Infantil de la OMS.

Cobertura del sarampión – Porcentaje de recién nacidos que recibieron la vacuna que contiene el sarampión.

Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento – Porcentaje de la población que utiliza las siguientes instalaciones mejoradas de saneamiento: instalaciones con conexiones a una cloaca, conexiones a un sistema séptico, letrinas de sifón, letrinas de pozo mejoradas con ventilación, letrinas de pozo con losa o un pozo cubierto.

FUENTES ESTADÍSTICAS PRINCIPALES

Las fuentes de los datos para todos los indicadores presentados en esta tabla se encuentran al lado de cada punto de dato, excepto para el indicador “Uso de instalaciones mejoradas de saneamiento”, para el que la fuente de los datos es el Programa Conjunto de Monitoreo para el abastecimiento de agua y saneamiento de la OMS/UNICEF, 2010.

Los datos en *letra cursiva* proceden de fuentes diferentes que los datos presentados para los mismos indicadores en otras tablas del informe: Tabla 2 (nutrición – prevalencia de la insuficiencia ponderal), Tabla 8 (Situación de las mujeres – Nacimientos atendidos por personal especializado), Tabla 9 (Protección infantil – Inscripción del nacimiento).

Las fuentes de los datos sobre inmunización que aparecen en esta tabla difieren del total de las fuentes de los datos presentados en la Tabla 3, que son las estimaciones conjuntas sobre inmunización de la OMS/UNICEF. Los datos de las encuestas sobre la cobertura de la inmunización se han excluido de países seleccionados de la ECE/CEI para los cuales los datos reflejan solamente el recuerdo de las madres, en lugar de la tarjeta de vacunación y el recuerdo de las madres.

NOTAS

- Data not available.
- x Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en el titular de la columna, a definiciones diferentes a la norma o sólo una parte del país. Estos datos no se incluyen en el cálculo de los promedios regionales y mundiales.
- y Datos referidos a definiciones diferentes a la norma o sólo a una parte del país. Estos datos se incluyen en el cálculo de los promedios regionales o mundiales.
- z La edad recomendada para la vacunación contra el sarampión en el país es superior a los 21 meses; por tanto, la cobertura indicada es una subestimación.
- ** Excluida China.

Glosario

DHS	Encuestas de Demografía y Salud
MICS	Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNB	producto nacional bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	virus de inmunodeficiencia humana

Fotografías

Fotos de inicio en los capítulos

Capítulo 1: © UNICEF/NYHQ2009-2036/Sweeting

Capítulo 2: © UNICEF/BANA2006-01124/Munni

Capítulo 3: © UNICEF/NYHQ2009-2183/Pires

Capítulo 4: © UNICEF/MLIA2009-00317/Dicko

Capítulo 1 – (páginas 2–15)*

© UNICEF/NYHQ2009-1811/Markisz

© UNICEF/NYHQ2009-1416/Markisz

© UNICEF/NYHQ2010-0260/Noorani

© UNICEF/NYHQ2007-0359/Thomas

© UNICEF/PAKA2008-1423/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2009-0970/Caleo

© UNICEF/MENA00992/Pirozzi

Capítulo 2 – (páginas 18–39)*

© UNICEF/NYHQ2009-2213/Khemka

© UNICEF/NYHQ2009-2297/Holt

© UNICEF México/Beláustegui

Capítulo 3 – (páginas 42–59)*

© UNICEF/NYHQ2005-2242/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2005-1781/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-2506/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-1440/Bito

© UNICEF/AFGA2009-00958/Noorani

© UNICEF/NYHQ2009-1021/Noorani

© UNICEF/NYHQ2004-0739/Holmes

Capítulo 4 – (páginas 62–77)*

© UNICEF/NYHQ2007-1753/Nesbitt

© UNICEF/NYHQ2004-1027/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-0573/Dean

© UNICEF/NYHQ2005-1809/Pirozzi

© US Fund for UNICEF/Discover the Journey

© UNICEF/NYHQ2007-2482/Noorani

© UNICEF/NYHQ2006-0725/Brioni

*No se incluyen los créditos de las fotos de los recuadros Perspectivas, Opiniones de los adolescentes ni Tecnologías



Oficinas del UNICEF

UNICEF, Sede central

UNICEF House

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017,

Estados Unidos

Oficina Regional para Europa

Palais des Nations

CH-1211 Ginebra 10, Suiza

Oficina Regional para Europa Central y Oriental, la Comunidad de Estados Independientes y los Estados Bálticos

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 29720 Yoff

Dakar, Senegal

UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe

Avenida Morse

Ciudad del Saber Clayton

Edificio #102

Apartado 0843-03045

Ciudad de Panamá, Panamá

UNICEF, Oficina Regional para Asia Oriental y Pacífico

Apartado Postal 2-154

19 Phra Atit Road

Bangkok 10200, Tailandia

UNICEF, Oficina Regional para Oriente Medio y Norte de África

Apartado Postal 1551

Ammán 11821, Jordania

UNICEF, Oficina Regional para Asia Meridional

Apartado Postal 5815

Lekhnath Marg

Katmandú, Nepal

Hay más información disponible en nuestro sitio en la Internet: www.unicef.org/spanish

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

3 United Nations Plaza

Nueva York, NY 10017, EEUU

Correo electrónico: pubdoc@unicef.org

Internet: www.unicef.org/spanish

US \$25.00

ISBN: 978-92-806-4557-6

No. de venta: S.11.XX.1



© Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF)
Febrero de 2011



Escanear este código QR o visitar la página
web de las publicaciones de UNICEF,
www.unicef.org/publications