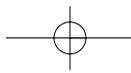
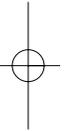
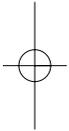
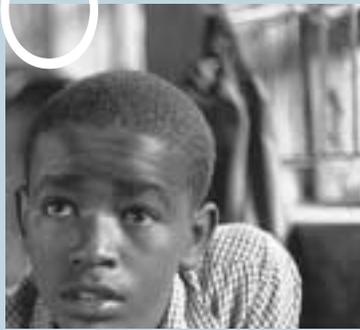
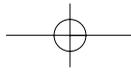


LAS FUTURAS GENERACIONES LISTAS PARA EL MUNDO

UNFPA'S CONTRIBUCIÓN DEL FNUAP A LAS METAS DE LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA





FUTURE

GENERATIONS

READY

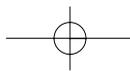
FOR THE

WORLD

UNFPA'S
CONTRIBUCIÓN
DEL FNUAP A LAS
METAS DE LA
CUMBRE MUNDIAL
EN FAVOR DE LA
INFANCIA

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA
- III. EL MANDATO DEL FNUAP
- IV. UN COMPROMISO EN PRO DE AMPLIAR LOS MEDIOS DE ACCIÓN
- V. ACCIONES EN EL PASADO Y EL PRESENTE
 - EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS
 - SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES
 - PREVENCIÓN DEL VIH
 - REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD DERIVADA DE LA MATERNIDAD
- VI. EL CAMINO HACIA ADELANTE
- VII. CONSOLIDACIÓN DEL IMPULSO



PROLÓGO

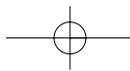
En Septiembre de 2001 se reunirán en Nueva York los líderes mundiales para asistir al período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre la infancia, que se celebra para conmemorar el décimo aniversario de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, 1990. Este foro examinará los adelantos logrados en los últimos 10 años y analizará las esferas en que es necesario intensificar las tareas. Se trata de un momento histórico para el bienestar de la infancia.

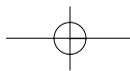
Junto con gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organismos de las Naciones Unidas, en particular el UNICEF, y muchos otros aliados, el FNUAP ha logrado en los últimos 10 años notables adelantos en la programación en pro de la salud y los derechos de niños y adolescentes. No obstante, es mucho lo que queda por hacer. En cumplimiento de su misión el FNUAP, en lo concerniente a los jóvenes, se ha centrado en cuatro esferas principales de trabajo. En primer lugar, promover la educación de las niñas, fomentando la formulación de sólidas políticas nacionales que aseguren la educación universal de todos los niños. En segundo lugar, promover la salud reproductiva y sexual de los adolescentes, mediante acciones que propicien el acceso a los servicios de salud y educación y proporcionen la información, los instrumentos y las aptitudes que posibiliten que los jóvenes efectúen opciones responsables. En tercer lugar, prevenir el VIH/SIDA, prestando especial atención a los jóvenes. En cuarto lugar, reducir la mortalidad y morbilidad derivadas

de la maternidad previniendo las lesiones y muertes de madres adolescentes en el parto y contribuyendo a velar por la supervivencia de sus hijos. Todas estas tareas se han emprendido por conducto de programas por países y regionales, así como mediante programas de promoción a escala mundial y local.

El FNUAP y sus aliados tienen presente que los jóvenes de hoy serán los adultos de mañana. Mediante nuestra labor para apoyarlos y ampliar las oportunidades de que disponen, ampliaremos la capacidad de la futura generación. Para lograrlo, el FNUAP seguirá prestando asistencia a los países en sus políticas y programas de salud y educación. Es mucho lo que ha logrado la Cumbre Mundial en favor de la Infancia para conformar las acciones en pro de los adolescentes y los niños. Ahora, el seguimiento al cabo de diez años ofrece una oportunidad sin par de pasar revista a las lecciones obtenidas en el último decenio y volver a determinar las necesidades de los niños del mundo. Durante el período extraordinario de sesiones y más adelante, el FNUAP seguirá dando cumplimiento a su compromiso de velar por que las jóvenes y los jóvenes tengan acceso a la información y los servicios que necesitan para que sus vidas sean saludables y satisfactorias.

*Mari Simonen, Directora
División de Apoyo Técnico
FNUAP*





INTRODUCCIÓN

No hay tarea más urgente que la de mejorar la situación actual de los niños del mundo y tratar de que ellos y las generaciones que los sigan tengan un futuro mejor. El futuro del mundo debe ser mejor que su pasado y nadie podrá lograrlo mejor que quienes son hoy niños.

Es posible, sin embargo, pensar en el pasado y el futuro del mundo no sólo en función del tiempo sino también del espacio en que viven y crecen los niños. Diferentes ámbitos -países, ciudades, poblados, aldeas, familias- en que viven los niños están afectados por la activa interacción de factores de orden político, económico, cultural, medioambiental y de género. Esos factores han afectado negativamente a los niños, en especial en el mundo en desarrollo.

Lo que debe hacerse es transformar al mundo en un lugar menos áspero, más sensible y mucho más benigno. Al mismo tiempo, los niños deben tener a su alcance los conocimientos e instrumentos que necesitan para contribuir recíprocamente a plasmar ese mundo mejor.

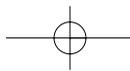
La posibilidad de lograr realmente un mundo mejor para los niños y que los niños estén listos para el mundo ha captado la imaginación de los líderes mundiales. Cuando en 1989 se reunieron en representación de sus países, 181 líderes firmaron y aprobaron la Convención sobre los Derechos del Niño, importante documento en que se reconoce que el Estado tiene el deber de garantizar los derechos de los niños a la asistencia y la protección.

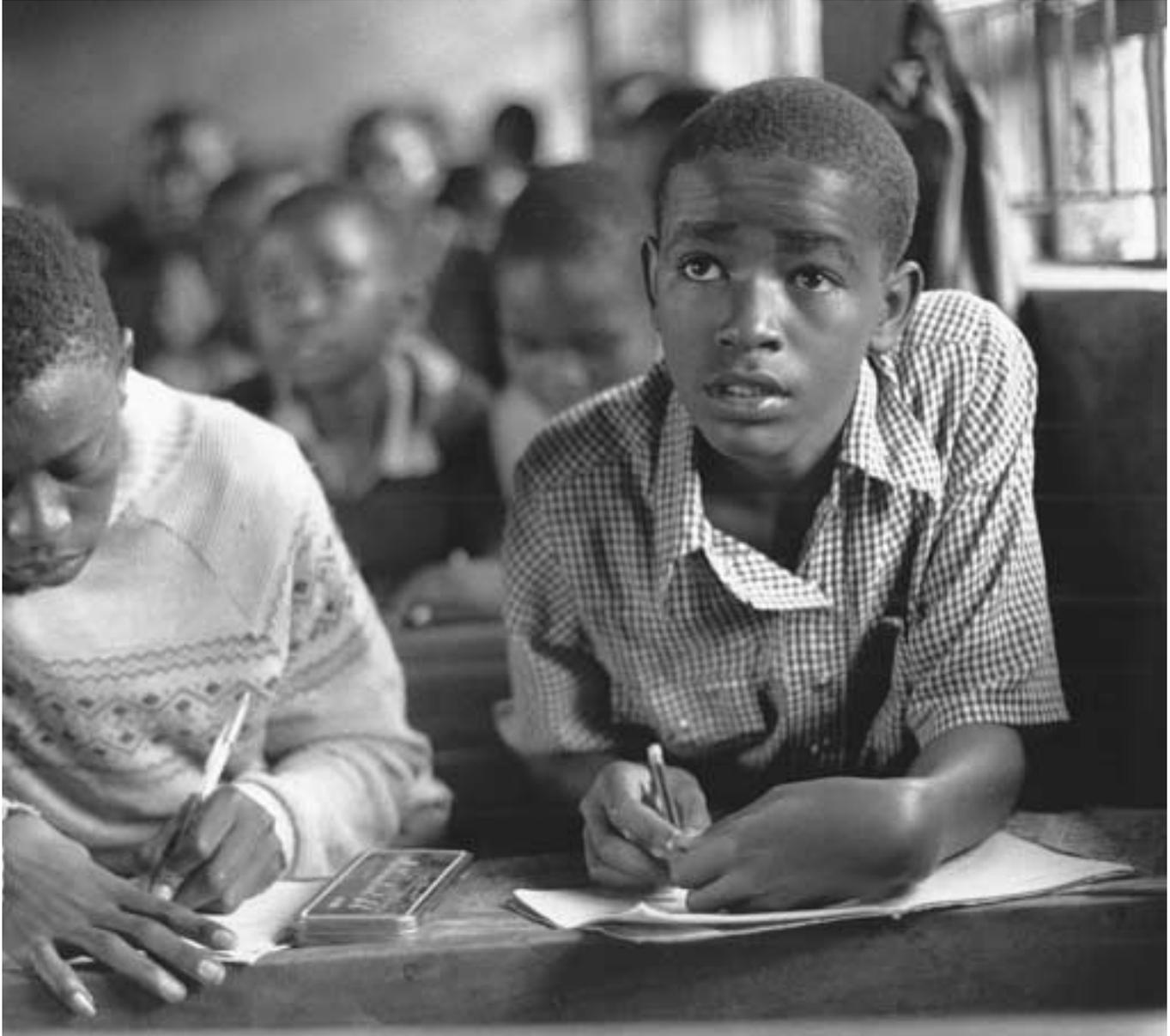
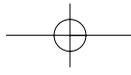
El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) ha contribuido a que la Convención sobre

los Derechos del Niño se traduzca en la realidad mediante la provisión de acceso universal a servicios de salud reproductiva, entre ellos los de planificación de la familia y salud sexual, así como aplicando estrategias de población y desarrollo en apoyo del desarrollo sostenible.

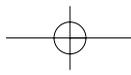
El FNUAP es, en el sistema de las Naciones Unidas, el principal organismo que apoya la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y es un decidido promotor de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En consecuencia, en esa condición y al promover y llevar a la práctica las metas de esos dos documentos de importancia crítica, relacionados entre sí, el Programa de Acción de la CIPD y la Convención, la labor del FNUAP ha ejercido efectos sinérgicos y catalíticos de gran magnitud en la promoción de las metas de la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular las relativas a niñas, adolescentes y mujeres.

Porque, después de todo, las mujeres de hoy son las niñas de ayer que han vivido -y siguen viviendo- de conformidad con los papeles de género que se les han asignado. Las mujeres que han escogido ser madres pueden ayudar a sus hijos, en especial las niñas, a ampliar y aprovechar las oportunidades que plasmarán la igualdad en la realidad.





WORLD LEADERS RESOLVE TO CREATE AN ENVIRONMENT - A WORLD MORE LIVEABLE FOR CHILDREN.



LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA

Los días 29 y 30 de septiembre de 1990, un año después de que se hubo aprobado la Convención sobre los Derechos del Niño, se celebró en la Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Participaron ciento cincuenta y nueve (159) gobiernos, importantes organizaciones no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas, que hicieron frente al reto de plasmar la Convención sobre los Derechos del Niño en la realidad.¹

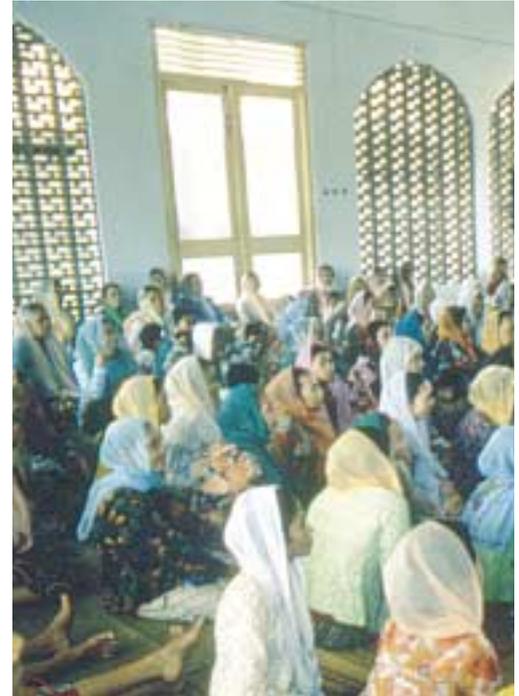
Resolvieron crear un ámbito -un mundo más habitable para los niños- donde los lactantes sigan viviendo después de su primer cumpleaños y los niños, después de su quinto cumpleaños; donde sus madres puedan superar los riesgos que entrañan el embarazo y el parto; donde las niñas disfruten de las mismas oportunidades educacionales que los niños varones; y donde se concreten los aspectos más notables del potencial de cada niño.

CUANDO LA VOLUNTAD POLÍTICA TUVO IMPORTANCIA CAPITAL: AL SALVAR VIDAS DE MUJERES EN MALASIA

Ya en 1948, Malasia, a la sazón bajo gobierno colonial británico, determinó que la salud de las madres era una prioridad. Desde entonces, las tasas de mortalidad derivada de la maternidad han ido disminuyendo sostenidamente debido al compromiso constante y sin desfallecimientos de todos los líderes de alto nivel en cuanto a prevenir que las mujeres pierdan la vida debido al embarazo y al parto. Según las estimaciones, las tasas de mortalidad derivada de la maternidad disminuyeron desde 570 por 100.000 nacidos vivos en 1957 hasta 146 en 1970 y 17 en 1996.

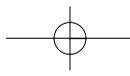
Desde el decenio de 1950, Malasia siempre ha integrado la salud de las madres en sus sucesivos planes quinquenales de desarrollo. La política educacional indicada en esos planes proporcionó a las niñas y los niños varones acceso en condiciones de igualdad a la educación primaria y secundaria gratuita. La política de desarrollo rural de esos planes proporcionó infraestructura básica, inclusive vivienda, escuelas, clínicas, caminos, transportes, comunicaciones y programas de mitigación de la pobreza.²

Esos planes y políticas crearon un ámbito propicio de apoyo de las acciones del Ministerio de Salud para reducir las tasas de defunción y discapacidad derivadas de la maternidad. En esas circunstancias, el Ministerio pudo establecer un sistema de remisión a establecimientos de salud de mayor capacidad, que condujo eficientemente los casos de emergencia obstétrica; también capacitó a parteras y las redistribuyó hacia aldeas remotas, verificando que colaboraran estrechamente con las parteras tradicionales.



Ésta fue la visión de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, visión que los líderes mundiales se propusieron cristalizar hacia el año 2000, en un lapso de sólo 10 años. Los líderes mundiales, junto con sus pueblos, decidieron lograr, con la asistencia de los organismos internacionales lo siguiente:

- Reducir las tasas de mortalidad de niños menores de cinco años en un tercio respecto de los niveles de 1990;
- Reducir la desnutrición de los niños menores de cinco años a la mitad de los niveles de 1990;
- Proporcionar acceso universal a la educación básica;
- Proporcionar acceso universal al abastecimiento de agua potable y medios higiénicos de eliminar los excrementos;
- Reducir las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad a la mitad de los niveles de 1990;
- Reducir las tasas de analfabetismo de adultos a la mitad de los niveles de 1990;



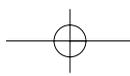
■ la violencia y los traumas emocionales y psíquicos que causan las guerras, la exposición a radiaciones y productos químicos peligrosos, el abuso sexual y todas las formas de explotación sexual y comercial.

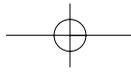
Estos son objetivos excelsos y audaces, pero difíciles. No hay una estrategia única que pueda responder adecuadamente a los inmensos problemas que estos objetivos tratan de eliminar, pero dichos objetivos pueden alcanzarse mediante respuestas multisectoriales que involucren a todos los sectores de la sociedad.

La desnutrición, por ejemplo, no puede solucionarse mediante la mera distribución de vitaminas en píldoras; es preciso aceptar que, dentro de un mismo hogar, las niñas y las mujeres tienen derecho a las mismas raciones alimentarias que los niños varones y los hombres. A escala mayor que la del hogar, en la del Estado o el gobierno central, para eliminar el problema de la desnutrición es menester aplicar estrategias de aumento de la producción alimentaria y asegurar que los alimentos producidos se distribuyan equitativamente.

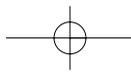
Al buscar soluciones para conquistar las demás metas fijadas en la Cumbre Mundial, se tropieza con aspectos igualmente complejos en la búsqueda de soluciones. Si bien la naturaleza de esos aspectos complejos varía de un país a otro, un factor subyacente clave para desentrañar la complejidad es el compromiso de alto nivel y sostenido de los gobiernos y la capacidad de éstos para ejercer su voluntad política.

Diez años más tarde, en septiembre de 2001, los líderes mundiales y representantes de organismos de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales, así como jóvenes y niños, se están congregando nuevamente en ocasión del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia. El propósito de esta reunión es determinar cuánto han logrado y cuánto más les queda por hacer en el próximo decenio.





UNFPA WORKS TO END DISCRIMINATION AGAINST GIRLS AND WOMEN WHO EXPERIENCE ITS ADVERSE EFFECTS THROUGHOUT THEIR LIVES.



EL MANDATO DEL FNUAP

Los niños y los jóvenes constituyen una gran parte de la población mundial. A lo largo de su ciclo vital, cada recién nacido, cada niño y cada adolescente tiene necesidades especiales.

Los recién nacidos, por ejemplo, necesitan ser acunados y nutridos física y emocionalmente; los niños menores de cinco años y en edad escolar necesitan poder hacer frente a virus y bacterias que con frecuencia se cobran sus vidas; y los adolescentes deben recorrer una transición hacia la adultez caracterizada por cambios físicos y psicológicos. Satisfacer esas necesidades en cada etapa de sus vidas los convierte en niños más saludables, adolescentes mejor adaptados y adultos más capaces.

No obstante, los niños y los jóvenes viven en ámbitos que los hacen vulnerables a prácticas nocivas, como el feticidio femenino, el infanticidio femenino, la mutilación genital femenina, el abuso y la violencia sexuales, el matrimonio forzado y precoz, la trata de personas y la prostitución. Debido a esas prácticas muchas niñas pierden la vida; hecho que fundamenta lo que Amartya Sen denomina "niñas y mujeres desaparecidas".³ Si las niñas llegan a nacer y sobreviven a su infancia, sufren posteriormente de las atroces consecuencias de esas prácticas.

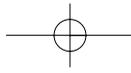
Dado que han reconocido las necesidades especiales en las diferentes etapas de las vidas de los niños y los jóvenes y que han cobrado conciencia de que los niños y los jóvenes son vulnerables a peligros como los mencionados supra, los líderes mundiales y los representantes de organismos de las Naciones Unidas se han comprometido en pro de la aplicación de la Convención sobre para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Programa de Acción de la CIPD y la Plataforma de Acción de la

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Esos documentos se han transformado en las bases sobre las cuales los gobiernos, el FNUAP y otros organismos de las Naciones Unidas han constituido sus mandatos.

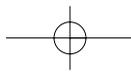
Por consiguiente, el FNUAP se orienta por los principios consagrados en todos esos documentos y promueve tales principios a fin de plasmar el derecho de los individuos, en especial las mujeres, a la salud, incluida la salud reproductiva y la vigencia de sus derechos reproductivos. El FNUAP se ha esforzado continuamente por que se ponga fin a la discriminación contra las niñas y las mujeres, las cuales padecen sus efectos negativos a lo largo de todas sus vidas.

Otras reuniones de las Naciones Unidas, entre ellas las celebradas al cabo de cinco años de dos conferencias mundiales, CIPD+5 y Beijing+5, reafirmaron las metas de desarrollo sobre las que se basa gran parte de la labor del FNUAP. La Cumbre del Milenio celebrada en 2000 y el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en 2001, han otorgado renovada confirmación, justificación, inspiración y orientación a la labor del FNUAP.

De conformidad con este mandato, el FNUAP centró especialmente su atención en reducir la vulnerabilidad de los adolescentes. Es motivo de atención primordial la promoción de servicios de alta calidad de planificación de la familia e información al respecto para reducir la incidencia de los embarazos no deseados y el consecuente recurso a abortos realizados en malas condiciones. En estos servicios también se incluyen la información y la educación necesarias para que los adolescentes eviten el contagio con enfermedades de transmisión sexual y con el VIH/SIDA. Al respecto, se presta especial atención a la ampliación de los medios de acción de las niñas adolescentes y a su educación.



EMPOWERING WOMEN UNDERSCORES THE ABILITY TO MAKE GENUINE REPRODUCTIVE CHOICES.



UN COMPROMISO EN PRO DE AMPLIAR LOS MEDIOS DE ACCIÓN

El compromiso del FNUAP en pro del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y del Programa de Acción de la CIPD se refleja en sus acciones para destinar recursos a cuatro esferas importantes: educación de las niñas, salud reproductiva y sexual de los adolescentes; prevención de la propagación del VIH/SIDA; y reducción de la mortalidad derivada de la maternidad.

Al ampliar los medios de acción de la mujer -mediante la educación de las niñas en temas que no se limiten a los papeles prescritos por la sociedad- se contribuye sustancialmente a la prevención del contagio con el VIH/SIDA y la reducción de las tasas de defunción y discapacidad de las madres. Sin estas acciones, no es posible lograr adelantos reales hacia la conquista de las metas de salud reproductiva.

Educación a las niñas, especialmente hasta que finalicen la escuela secundaria y prosigan sus estudios, por ejemplo, se ha vinculado de manera lógica y estadística con la reducción de las tasas de defunción y discapacidad de las madres, y el aplazamiento del matrimonio precoz y la prevención de las relaciones sexuales en condiciones de riesgo. Cuando las mujeres poseen un más alto nivel de educación obtienen y controlan sus propios ingresos, adoptan estilos de vida saludables, utilizan información que amplía su oportunidad de tener acceso eficaz a mejores servicios de salud y tienden a afirmarse y tener mayor confianza en sí mismas.

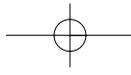
El grado en que se reconozcan y se respeten los **derechos de los adolescentes a los servicios de salud reproductiva y salud sexual influye** sobre la naturaleza de las políticas que los gobiernos aplican con respecto a los adolescentes y la gama de servicios prestados por los gobiernos y por las entidades de la sociedad civil. Un concepto restrictivo de la adolescencia y la falta de reconocimiento de los derechos de los adolescentes tienden a dejar de lado las necesidades de éstos y a comprometer los servicios a que tienen derecho. Por otra parte, un concepto más benigno y

esclarecido de la adolescencia, reconoce cabalmente que al respetar ahora los derechos y satisfacer las necesidades de adolescentes de uno y otro sexo afectará la vida que tengan como mujeres y hombres en el futuro.

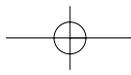
El VIH/SIDA es un problema que atañe tanto al género y la pobreza como a la biología y el acceso a la información y los servicios. Por consiguiente, no cabe sorprenderse al observar que la tasa de prevalencia del VIH/SIDA entre las mujeres de países en desarrollo es 37 veces superior a la tasa de prevalencia entre las mujeres relativamente más poderosas e independientes de los países industrializados; mientras que la tasa de prevalencia del VIH/SIDA entre los hombres de países en desarrollo, que poseen mucho poder en relación con sus homólogas femeninas, es nueve veces superior a la tasa de prevalencia de los hombres de países industrializados.⁴ Además, las jóvenes mujeres son más vulnerables que los hombres jóvenes; en algunos países africanos, las tasas medias de contagio entre las niñas adolescentes son más de cinco veces superiores a las correlativas en los adolescentes varones.

En lo tocante a la prevención de defunciones y discapacidades en las madres, las vidas de las mujeres dependen de su capacidad para decidir si han de solicitar atención médica, y cuándo hacerlo. En muchas partes del mundo, las mujeres no tienen control sobre la decisión en esas opciones reproductivas. El poder de adoptar decisiones que salvan vidas está investido en sus esposos, sus suegras y sus abuelas.

En consecuencia, al ampliar los medios de acción de la mujer se refuerza su capacidad para efectuar auténticas opciones en cuestiones reproductivas, decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos y optar por entablar o no relaciones sexuales y cuándo hacerlo. En esas opciones las mujeres experimentan mayormente la influencia de su nivel de ingreso, su posibilidad de ser propietarias de bienes, su nivel de educación y alfabetización y su condición en la familia y la comunidad.⁵



UNFPA FOCUSES ON THE EMPOWERMENT AND EDUCATION OF ADOLESCENT GIRLS.



ACCIONES EN EL PASADO Y EL PRESENTE

EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS

Situación En el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se señaló que proporcionar a las niñas un mejor acceso a la educación es la clave de las acciones para eliminar la discriminación. Hay pruebas sustanciales de que las niñas educadas, especialmente las que han egresado de la escuela secundaria, tienen menos posibilidades de contraer matrimonio precozmente, tener un embarazo no deseado e incurrir en comportamientos de alto riesgo, como el consumo de drogas ilícitas y las relaciones sexuales sin protección.

Mientras que la Evaluación de la Educación para Todos realizada en el año 2000 pone de manifiesto que en todas las regiones principales del mundo hubo un aumento de la tasa neta de matriculación en el decenio de 1990, hay casi 130 millones de niños en edad escolar primaria que no asisten a la escuela y de ellos, aproximadamente 60% son niñas.⁶

Incluso en países donde la discrepancia cuantitativa es mínima, puede haber desigualdad en el contenido y los métodos educacionales y las instalaciones escolares, lo cual redundará en enormes diferencias en el desempeño. Por ende, la falta de una discrepancia de género obvia puede seguir ocultando grandes desigualdades de género.⁷

Análogamente, el analfabetismo de adultos ha disminuido desde el 25% hasta el 21%. No obstante, de la cantidad de adultos analfabetos, estimada en 960 millones en todo el mundo a lo largo del último decenio, dos tercios son mujeres.⁸ El analfabetismo está cada vez más concentrado en la población femenina, especialmente en el Asia meridional y en África al sur del Sahara.

Acciones El FNUAP ha efectuado inversiones en programas y ha brindado apoyo financiero para asegurar la educación de la niña. El FNUAP participa con otros organismos de las Naciones Unidas en la Iniciativa para la Educación de las Niñas, cuyo propósito es eliminar en un plazo de 10 años la discriminación de género y la disparidad de género en el sistema educacional, haciendo hincapié en la educación básica. Esto es parte de las acciones mundiales emprendidas para reducir la pobreza y está estrechamente vinculado con el Movimiento de Educación para Todos. Con ese propósito, el FNUAP propugna la educación de las niñas y apoya los programas de alfabetización de mujeres adultas. Se ha comprobado en ambos casos que esto redundará en una mayor supervivencia del niño.

La educación sobre población, comenzada a fines del decenio de 1960 como esfera importante de la asistencia programática del FNUAP, continúa hasta la fecha en muchos países. En forma coordinada con la UNESCO y otros organismos de las Naciones Unidas, sigue siendo un importante componente de los programas educacionales en unos 90 países de todo el mundo.

Las actuales actividades del FNUAP han vinculado la educación con medidas encaminadas a mejorar los contenidos, la calidad y las aptitudes para la vida. Mediante los programas de educación sobre la sexualidad que el FNUAP apoya, ha contribuido a mejorar la calidad de la educación para los jóvenes con la inclusión de nuevos currículos que abarcan aptitudes para la vida, prevención del contagio con el VIH/SIDA, cuestiones de género, salud reproductiva, vida en familia y educación sobre la sexualidad.

En **Jamaica**, en el período 1992-1996 el FNUAP apoyó un programa mediante una alianza con el Women's Centre de la Jamaica Foundation. En virtud del programa se ofreció enseñanza de oficios y asesoramiento psicológico a más de 10.300 adolescentes embarazadas. A fin de que siguieran asistiendo a la escuela o para ayudarlas a encontrar empleo, la Fundación envió a esas jóvenes a tribunales de la familia y profesionales de la medicina. En virtud del programa, más de 6.500 niñas regresaron a la escuela y unas 2.500 niñas



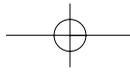
adquirieron aptitudes técnicas.

En Papua Nueva Guinea, el FNUAP patrocinó el proyecto de "Modelo de comportamiento" en virtud del cual mujeres que habían tenido éxito en sus carreras por esfuerzo propio visitaron escuelas para hablar con las alumnas. Uno de los principales objetivos de este proyecto fue inspirar a las niñas para que prosiguieran sus estudios. Esta actividad también ayudó a los hombres a comprender los retos que deben enfrentar las mujeres cuando tratan de alcanzar sus metas profesionales y la necesidad de que apoyen a las mujeres.

SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES SITUACIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo de población distinto y con necesidades y capacidades particulares. Las cantidades de adolescentes han ido en sostenido aumento. Hay hoy más de 1.000 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, la mayoría de ellos en países en desarrollo.⁹

Una de las cuestiones más delicadas en relación con la adolescencia es la sexualidad. En consecuencia, los adolescentes reciben educación insuficiente y orientación y servicios inadecuados para ayudarlos en su transición a la adultez. Por otra parte, también se



suele denegarles un acceso completo a los servicios de salud reproductiva y a la información al respecto. Dado que poseen limitados conocimientos acerca de sus cuerpos y su sexualidad, los adolescentes son vulnerables al contagio con enfermedades de transmisión sexual e infecciones, entre ellas el VIH/SIDA, así como a toxicomanías, explotación sexual y violencia. Las niñas son más vulnerables y enfrentan mayores riesgos debido a su más bajo nivel educacional y a su incapacidad para negociar en cuestiones relativas a la salud reproductiva y sexual.

Por ende, no es sorprendente comprobar lo siguiente:

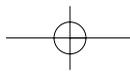
- En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una adolescente. En los países menos adelantados, uno de cada seis corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad.¹⁰
- El embarazo antes de los 18 años de edad conlleva muchos riesgos de salud. Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen cinco veces más probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.¹¹
- En todo el mundo, al menos uno de cada diez abortos se practica en mujeres de 15 a 19 años de edad. Cada año, más de 4,4 millones de jóvenes

mujeres en este grupo de edades se someten a abortos, el 40% de los cuales se realizan en malas condiciones.¹²

- Cada día, se agregan 500.000 jóvenes a las personas contagiadas con una enfermedad de transmisión sexual, la mayoría en el grupo de edades de 20 a 24 años, al cual sigue el grupo de 15 a 19 años de edad.¹³

Acciones Para posibilitar que los adolescentes disfruten de sus derechos reproductivos y sexuales, incluidos sus derechos a la información, la educación y los servicios; para velar por que las niñas tengan mayor confianza y autoestima y que los varones jóvenes respeten tanto a las muchachas jóvenes como a las mujeres de más edad, el FNUAP ha brindado apoyo a servicios apropiados para satisfacer tales necesidades, entre las cuales cabe mencionar:

- Crear conciencia y apreciación de aptitudes de importancia crucial que ayuden a los adolescentes a conducirse en las transiciones más difíciles de la vida;
- Apoyar a grupos de jóvenes para que puedan participar en decisiones políticas que afectan sus vidas;



CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA ACTIVIDAD SEXUAL DE JÓVENES VARONES Y JÓVENES MUJERES

En todo el mundo, de los varones de 15 a 19 años que tienen actividad sexual, la gran mayoría son solteros, mientras que dos tercios o más de las jóvenes mujeres con actividad sexual en el mismo grupo de edades están casadas. El momento de la iniciación sexual de los adolescentes varía en gran medida de un país a otro y en función del género.

Entre las jóvenes, la proporción de las que han tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 17 años en Malí (72%), Jamaica (53%), Ghana (52%), los Estados Unidos (47%) y la República Unida de Tanzania (45%) es entre siete y diez veces superior a la proporción correlativa en Tailandia (7%) y Filipinas (6%).

La proporción de varones que han tenido relaciones sexuales antes de cumplir 17 años en Jamaica (76%), los Estados Unidos (64%) y el Brasil (63%) es unas diez veces superior al nivel registrado en Filipinas (7%).

Las diferencias entre los jóvenes varones y las jóvenes son muy grandes en Ghana y Malí, donde la proporción femenina es muy superior a la masculina en cuanto a la actividad sexual precoz; y en el Brasil, Costa Rica, la República Dominicana, el Perú y Tailandia, donde se registran la situación opuesta.¹⁴

■ Fortalecer las redes entre adolescentes a fin de alentar la colaboración y el intercambio de experiencias; y

■ Proporcionar información y servicios sobre promoción del comportamiento sexual de menor riesgo, inclusive la abstinencia, el aplazamiento del comienzo de las relaciones sexuales, la prevención del embarazo no deseado y precoz y la prevención del contagio con las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA.

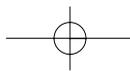
En todo el mundo, el FNUAP ha trabajado con adolescentes, velando por que sus programas sean sensibles a las necesidades de los jóvenes y respondan a ellas.

En **Sri Lanka**, se comprobó mediante una encuesta que sólo la mitad de los jóvenes de 15 a 29 años de edad tenían conocimiento de que los condones protegen contra el contagio con el VIH/SIDA y otras enfermedades. En virtud de un proyecto financiado por el FNUAP que comenzó en octubre de 1998, se ha proporcionado a más de 100.000 jóvenes información sobre salud reproductiva y sexual y 32.000 han recibido asesoramiento sobre cuestiones concretas.

En el **Sudán**, donde el conflicto armado ha obligado a miles de jóvenes a abandonar sus hogares, el proyecto de "Jóvenes dentro y fuera de la escuela" ha educado a los jóvenes acerca de cuestiones de salud reproductiva mediante una exposición itinerante que recorrió los campamentos de jóvenes en más de 12 estados.

En **Viet Nam**, un proyecto apoyado por el FNUAP y ejecutado en Hanoi y Ninh Binh renovó y equipó en el año 2000 a 18 centros de salud de la comunidad. Este proyecto también distribuyó 8.000 "bolsas para padres y madres" con materiales titulados "No es ningún secreto", cuyo propósito era alentar la mejor comunicación entre padres, madres y adolescentes en relación con la salud reproductiva.

En Nairobi, **Kenya**, en virtud de un proyecto apoyado por el FNUAP se convirtió a 11 clínicas en establecimientos acogedores para los jóvenes al ampliar las horas de atención y proporcionar locales separados donde impartir asesoramiento psicológico a los jóvenes. En el año 2000, se impartió



capacitación en salud reproductiva de los adolescentes a 21 educadores y 206 encargados de prestar servicios.

En **Angola**, un proyecto para los jóvenes realizó una campaña de concienciación acerca de condones, enfermedades de transmisión sexual y otras cuestiones de salud reproductiva. Se establecieron ocho centros de salud acogedores para los jóvenes y se capacitó a más de 100 jóvenes para que asesoraran a sus congéneres. Más de 42.000 adolescentes solicitaron orientación sobre la atención prenatal, la planificación de la familia y el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.

PREVENCIÓN DEL VIH SITUACIÓN

El comportamiento sexual es el más importante factor determinante de la propagación del VIH y las encuestas indican que, en general, los hombres tienen mayor cantidad de parejas sexuales que las mujeres.

A medida que va aumentando la prevalencia del VIH en la población en general, va en aumento el número de personas -particularmente mujeres- contagiadas. Con frecuencia, se trata de mujeres casadas cuyos esposos han tenido relaciones sexuales sin protección fuera del matrimonio. Esto se ha comprobado en Rwanda, donde va en aumento la proporción de mujeres con reacción serológica positiva al VIH, cuyo único contacto sexual fue con su pareja habitual o su esposo.¹⁵

Las medidas encaminadas a frenar la transmisión del VIH por vía sexual, como el uso sistemático y correcto de condones, la abstinencia sexual y el acceso a establecimientos apropiados que dispensen tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, no bastan por sí mismas, especialmente en los países en desarrollo. Esas medidas deberían aplicarse en combinación con la ampliación de los medios de acción de la mujer de modo que ésta esté en condiciones de controlar su vida, en particular la adopción de decisiones en cuestiones reproductivas y sexuales. Por ejemplo, hacia el año 2000 había más de 10,3 millones de jóvenes contagiados con el VIH y de ellos, casi dos tercios eran niñas adolescentes y jóvenes mujeres.¹⁶

Cuando una mujer que tiene reacción serológica positiva al VIH queda embarazada, el riesgo de que su hijo se contagie de su madre oscila entre 3% y 25% en los países industrializados y entre 25% y 45% en los países en desarrollo. La transmisión de la madre al hijo es causa de más del 90% de todos los contagios de lactantes y niños.¹⁷

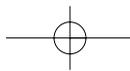
Cuando esos niños sobreviven después de perder a sus progenitores a causa del SIDA, se transforman en huérfanos del SIDA. Desde el comienzo de la epidemia, más de 8 millones de niños menores de 15 años, la mayoría de ellos en África al sur del Sahara, han perdido a su madre o ambos progenitores a causa del SIDA. Según las proyecciones, el número de esos "huérfanos del SIDA" se ha de duplicar en los próximos dos años y ha de llegar a 40 millones hacia 2010.¹⁸

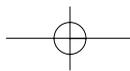
Los "huérfanos del SIDA", al carecer de progenitores que los protejan, tienen más probabilidades de perder la vida, no sólo a causa del SIDA sino por otras causas, desde lesiones traumáticas hasta desnutrición y enfermedades infecciosas. Cuando esos niños sobreviven, tienden a abandonar la escuela en mayores cantidades que los demás en el mismo grupo de edades. Además, tienen que mantenerse a sí mismos y asumir responsabilidades de adultos en el hogar, cuando permanecen en éste. Los estudios indican que estos huérfanos tienen mayores probabilidades de marcharse de su hogar o de perder su vivienda.

Los abuelos y otros miembros de las familias asumirán la pesada carga de mantener a los huérfanos. Dado que los sistemas familiares están sometidos a estrés debido a los efectos de la pandemia del SIDA, una consecuencia es que va en aumento la cantidad de "niños de la calle".

Acciones Durante la CIPD+5 y nuevamente durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrado en 2001, se adoptaron nuevas metas:

- Proporcionar acceso a los medios de prevenir y combatir el VIH/SIDA al menos al 90% de los jóvenes de 15 a 24 años de edad antes de 2005 y al 95% antes de 2010, y





■ Reducir las tasas de contagio con el VIH en personas de 15 a 24 años de edad en un 25% en los países más afectados antes de 2005 y en todo el mundo antes de 2010.

Para contribuir a conquistar esas metas, el impulso principal de la acción del FNUAP ha sido la prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes. Es así como las acciones más intensas desplegadas por el FNUAP se orientaron a ampliar los medios de acción de la mujer, velar por el amplio acceso a condones tanto masculinos como femeninos, sensibilizar a los adolescentes varones y los hombres a fin de que compartan la responsabilidad de proteger su propia salud y la de sus compañeras y prevenir el contagio de las madres y la transmisión de la enfermedad a los niños.

Cambios en los comportamientos El FNUAP ha apoyado campañas estratégicas de información y comunicación con el propósito de posibilitar que varones y mujeres, adolescentes y adultos, modifiquen su comportamiento sexual, eviten relaciones sexuales sin protección y adquieran aptitudes de negociación y adopción de decisiones para prevenir relaciones sexuales no deseadas, explotación y violencia.

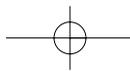
En **Camboya**, donde van en aumento las tasas de contagio con el VIH, el FNUAP, en colaboración con

la Comisión Europea, la HIV/AIDS Alliance de Londres y KHANA, una organización no gubernamental camboyana, utilizan medios innovadores para llegar a los jóvenes. Los organizadores han utilizado una embarcación anclada en el Río Mekong para presentar obras teatrales que han atraído a grandes cantidades de jóvenes. Mediante esas obras teatrales, los organizadores informan a los jóvenes acerca del VIH/SIDA y distribuyen gratuitamente condones y camisetas.

Otro proyecto creativo, en este caso por cauces religiosos, se realiza en Maldivas. Cada viernes, se difunden por radio sermones que son poderosos instrumentos de promoción de la salud reproductiva.

Otra iniciativa que se sirve de la radio es un programa informativo sobre salud reproductiva y sexual de los adolescentes difundido por la estación La Voz de Viet Nam, con la asistencia técnica de la BBC de Londres y el apoyo financiero del FNUAP. Este programa se difunde todos los domingos por la mañana, recibe llamados de los radioescuchas y cuenta con un grupo de expertos que responden a las preguntas sobre salud reproductiva, sexualidad y temas conexos.

En Albania, en el año 2000 los jóvenes educadores de sus congéneres llegaron a más de 1.500 varones y mujeres de 15 a 24 años de edad, como parte de un proyecto apoyado por el FNUAP que también vendió





1,3 millón de condones. Las actividades de comercialización social se orientaron a los jóvenes y los soldados.

Participación de los hombres Los adolescentes varones y los hombres desempeñan un papel de importancia crítica en cuanto a prevenir la transmisión del VIH. En consecuencia, el FNUAP ha estado alentando a los hombres para que participen en sus programas. La participación de adolescentes varones y hombres no sólo contribuirá a prevenir el contagio con el VIH sino que también ayudará a aplazar el comienzo de las relaciones sexuales, promover un comportamiento sexual con menor riesgo, incluida la abstinencia, y aumentar la utilización sistemática y correcta de condones. El FNUAP ha apoyado plenamente la participación de adolescentes varones y hombres, de diversas maneras innovadoras.

En la **Región de los Estados Árabes**, los niños Scout están aprendiendo cómo prevenir el contagio con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y evitar el embarazo. La capacitación para impartir aptitudes interpersonales y de asesoramiento psicológico, así como sensibilidad a las cuestiones de género es una parte importante del proyecto. Recientemente, para los adolescentes varones que asistieron a la 19th World Jamboree realizada en **Chile**, se ofrecieron talleres a fin de crear conciencia

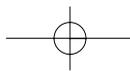
sobre esas cuestiones y otras conexas, como la salud y el desarrollo en la adolescencia, el matrimonio y las cuestiones de familia, la ética, los valores y los papeles de la mujer y el hombre.

En la **República Dominicana**, los barberos proporcionan servicios adicionales a los clientes: asesoramiento sobre la prevención del contagio con el VIH, venta de condones y remisiones a clínicas que atienden enfermedades de transmisión sexual. Los barberos, que reciben capacitación en comunicación interpersonal y sobre la manera de demostrar el uso correcto de los condones, han llegado con sus mensajes preventivos a medio millón de hombres.

En **Ghana**, los clubes de hombres en el lugar de trabajo son fuente de información sobre salud reproductiva y sexual. Se los denomina "Daddies Clubs" y son centros de coordinación de un proyecto regional de la Asociación de Planificación de la Familia de Ghana y el Ministerio de Salud. Con la cooperación de los ejecutivos de la compañía, todas las semanas agentes de salud sobre el terreno y enfermeras ofrecen charlas seguidas de debates en grupo y presentación de videofilmes. Algunos miembros de esos clubes han recibido capacitación para promover el uso de condones y venderlos a otros miembros de los clubes y sus colegas en el trabajo y en las comunidades.

En el año 2000, el Ministerio de Defensa de Ucrania emprendió un proyecto educacional con el apoyo del FNUAP. Se impartió capacitación en la prevención del contagio con el VIH y el asesoramiento psicológico a 210 psicólogos militares, quienes seguidamente llegaron a 20.000 soldados. Se prepararon currículos para las instituciones educacionales militares; se produjeron folletos y carteles; y se distribuyen condones entre los soldados y los oficiales.¹⁹

Ampliación de los medios de acción de la mujer El FNUAP reconoce que mejorar la condición de la mujer en el hogar y en la comunidad en general reviste importancia crítica para prevenir la propagación del VIH. A fin de reducir los riesgos que corren las jóvenes adolescentes al tener relaciones sexuales sin protección -con consecuencias negativas como el contagio con el VIH/SIDA y enfermedades de



transmisión sexual y el embarazo no deseado-, el FNUAP apoya iniciativas para ampliar los medios de acción de las niñas y las mujeres, informarles acerca de sus derechos reproductivos y proporcionarles servicios de salud reproductiva y salud sexual.

En los **Territorios palestinos** ocupados, el FNUAP contribuyó a establecer un centro para la mujer en el campamento de refugiados de Al Burey, en Gaza. El centro ofrece servicios integrales de salud reproductiva, asistencia social y asesoramiento sobre los derechos de la mujer, incluidos los derechos reproductivos.

En **Kazajstán**, voluntarios distribuyeron información sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y anticonceptivos, entre ellos condones, entre 80.000 mujeres en edad de procrear. Los resultados fueron notables: disminuyó la tasa de abortos; aumentó el uso de anticonceptivos; y las mujeres obtuvieron conocimientos acerca de la salud reproductiva. En las zonas donde se realizó el proyecto también se registraron disminuciones en las tasas de mortalidad de madres y niños de corta edad.²⁰

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD DERIVADA DE LA MATERNIDAD

Situación En África o en algunas partes de Asia, no es infrecuente que cuando las mujeres se aprestan a dar a luz, se despidan de sus hijos como si nunca fueran a regresar. "Voy al mar a recoger un nuevo niño, pero el viaje es largo y peligroso y tal vez no regrese".²¹

En este momento, las mujeres siguen perdiendo la vida a raíz del embarazo y el parto. Las estimaciones de defunciones derivadas de la maternidad en 1995 arrojaron para todo el mundo 515.000.²² En cuanto a las tasas de mortalidad derivada de la maternidad, la cantidad mundial se calcula en 400 por cada 100.000 nacidos vivos. De esas defunciones, un 98% ocurren en el mundo en desarrollo.

Las causas directas de defunciones de madres son las mismas en todo el mundo. En su mayoría, son resultado directo de complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio: hemorragia de postparto, sepsis, complicaciones del aborto realizado en malas condiciones, parto prolongado u obstruido y

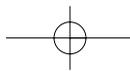
trastornos hipertensivos del embarazo, en especial, la eclampsia. Dado que esas complicaciones ocurren en cualquier momento del embarazo o el parto sin signos previos, es imprescindible el pronto acceso y el uso oportuno de servicios obstétricos de calidad.²³

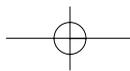
Los riesgos típicos de las mujeres del mundo en desarrollo que pierden la vida a causa de complicaciones del embarazo y el parto son mucho mayores que los riesgos que corren las mujeres en el mundo desarrollado. Por ejemplo, en África el riesgo total de que una mujer embarazada pierda la vida es de 1 en 16, mientras que en América del Norte, el riesgo correlativo es de 1 en 3.700. Por consiguiente, entre todos los indicadores de desarrollo humano, las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad son las que muestran mayores disparidades entre países desarrollados y en desarrollo.

Por otra parte, esto no agota la cuestión. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay unos 15 millones de mujeres que padecen discapacidad a corto y largo plazo como resultado del embarazo y el parto.²⁴ Entre esas discapacidades cabe mencionar la fistula rectovaginal y véscicovaginal (orificio anormal que conecta el recto o la vejiga urinaria con la vagina, creado durante un parto obstruido prolongado) y la infecundidad, que menoscaban la calidad de la vida de la mujer.

Como consecuencia de la defunción y la discapacidad de la madre, también sufren los niños de corta edad y los niños en general. Trágicamente, cuando muere la madre, lo más probable es que también muera su hijito recién nacido. Los niños de mayor edad, casi siempre las niñas, deben abandonar la escuela para ocuparse de las tareas del hogar.²⁵

Es posible prevenir la mortalidad derivada de la maternidad ayudando a las mujeres a evitar los embarazos no deseados mediante la planificación de la familia y velando por que cuenten con la atención de personal capacitado, es decir, médicos, enfermeras y parteras que ofrezcan atención prenatal y postnatal apropiada, atención obstétrica esencial y atención eficaz después de un aborto. Cabe señalar, sin embargo, que la eficacia general del personal





capacitado depende de tener acceso inmediato a servicios obstétricos de emergencia.

Acciones Una de las metas expresadas en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y en el Programa de Acción de la CIPD es reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad a la mitad de los niveles existentes en 1990. El FNUAP apoya diversas medidas para reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad: desde la provisión de servicios de planificación de la familia y la educación de las comunidades sobre maternidad sin riesgos hasta la capacitación de agentes profesionales de salud en tareas obstétricas esenciales y la provisión de equipo y suministros a los establecimientos de salud. En la actualidad, aproximadamente dos tercios de las mujeres del mundo en edad de procrear están utilizando un método anticonceptivo.²⁶

Para prestar asistencia a las mujeres durante el parto normal, el FNUAP apoya las acciones encaminadas a mejorar las aptitudes de quienes prestan los servicios. Además, cuando las mujeres sufren complicaciones del embarazo, el FNUAP colabora en la creación de servicios de atención obstétrica de emergencia, inclusive elevar el nivel de los servicios de atención de la salud, proporcionar equipo y suministros y velar por que se disponga de transporte hacia los centros de salud. Además, el FNUAP trata de mejorar la salud y la nutrición de las mujeres y las adolescentes.

En **Bangladesh**, en el año 2000 se renovaron y mejoraron 18 centros de bienestar de la madre y el niño a fin de que prestaran servicios integrales, en especial atención obstétrica de emergencia; y 30 médicos egresaron de un curso de un año de duración en atención obstétrica y anestesiología. En los últimos tres años, la atención del parto por personal capacitado aumentó desde el 8% hasta el 13%.

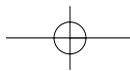
En lugares donde no hay personal capacitado para la atención del parto, el FNUAP proporcionó fondos a fin de construir cabañas tradicionales para la atención del parto en **Malawi** y "casas de maternidad" en **Guatemala**, donde las mujeres que presentan un alto riesgo obstétrico o que residen en zonas alejadas pueden ser atendidas antes de la fecha prevista para el parto. En la **India**, el FNUAP apoya un proyecto

PROGRAMA DE MATERNIDAD SIN RIESGO

En Marruecos, muchas mujeres que padecen complicaciones obstétricas pierden la vida debido a la atención inapropiada. El FNUAP, en cooperación con el Programa para Evitar la Muerte y la Discapacidad de Madres, de la Universidad de Columbia, está realizando en todo el país un diagnóstico de las necesidades de servicios de salud para las madres. En 13 provincias se ha impartido a médicos y enfermeras capacitación en técnicas para salvar vidas y se han mejorado con los necesarios instrumentos quirúrgicos y de esterilización las instalaciones de cinco centros de salud. Así se posibilitó que los agentes de salud administraran antibióticos y anticonvulsivos, atendieran el parto y efectuaran operaciones cesáreas, así como transfusiones sanguíneas, de ser necesario.

local que proporciona asistencia de transporte a las mujeres que deben acudir a un hospital para recibir atención obstétrica de emergencia.

En **Nepal**, donde un 6% de los partos reciben atención de personal capacitado y una de cada 10 embarazadas está sola durante el parto, el FNUAP está colaborando con grupos locales de madres a fin de mejorar la atención de la maternidad. En el año 2000, más de 24.000 madres fueron capacitadas por voluntarios en cuestiones de salud reproductiva. Esas madres, a su vez, hablaron con otras mujeres de sus comunidades y distribuyeron suministros de planificación de la familia e información al respecto. También se organizaron para crear y administrar fondos rotatorios que dispensan atención obstétrica de emergencia cuando las mujeres padecen complicaciones potencialmente mortales durante el parto.





THERE REMAINS UNFINISHED BUSINESS OF PREVENTING DEATHS AND DISABILITIES AMONG INFANTS, CHILDREN AND WOMEN.

EL CAMINO HACIA ADELANTE

Pese a todos esos adelantos, queda por resolver la cuestión de prevenir la defunción y la discapacidad de menores de un año, niños en general y mujeres. Durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia, después de determinar lo que se ha realizado hasta el momento, los líderes mundiales considerarán resoluciones con respecto al logro de las siguientes metas hacia el año 2010:

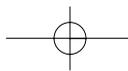
- Reducción en al menos un tercio de la tasa de mortalidad de menores de un año y menores de cinco años, y en dos tercios hacia 2015;
- Reducir la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en al menos un tercio, y en tres cuartos hacia 2015;
- Reducir la desnutrición de niños menores de cinco años en al menos un tercio, prestando especial atención a los menores de dos años;
- Reducir en al menos un tercio la proporción de viviendas que carecen de acceso a servicios sanitarios higiénicos y abastecimiento costeable de agua potable;
- Formular y aplicar políticas y programas nacionales sobre el desarrollo del niño en la primera infancia para velar por un mejor desarrollo físico, social, emocional, espiritual y cognoscitivo del niño.

Educación de la niña. El FNUAP seguirá propugnando que se acuerde prioridad nacional a la educación básica para todos, especialmente para las

niñas. El FNUAP exhortará y ayudará continuamente a los gobiernos nacionales a fin de que formulen políticas y programas educacionales que alienten la matriculación y la permanencia en la escuela de las niñas, reconozcan debidamente el valor inconmensurable de la niña y aprovechen las aptitudes de las comunidades para que participen en el apoyo de la educación básica.

El FNUAP también promoverá leyes que eleven la edad legal para poder contraer matrimonio y prohíban los matrimonios forzados, de modo que las niñas puedan finalizar su educación y tener más oportunidades de desarrollo personal. También realizará actividades de apoyo a fin de que las niñas tengan mayores oportunidades de fomentar su autoestima, por ejemplo, creando espacios seguros y exclusivos para las niñas, ofreciendo enseñanza de oficios o capacitación en deportes tradicionalmente reservados para los niños varones, y proporcionando información acerca de la igualdad de derechos y el potencial de las niñas.

Salud reproductiva y sexual de los adolescentes. El FNUAP seguirá prestando asistencia a los países en programas y políticas de salud reproductiva y sexual, haciendo gran hincapié en la educación sobre la sexualidad, las cuestiones de género y la prevención del contagio con el VIH. Actualmente, el FNUAP está preparando un examen de gabinete de los programas existentes de educación sobre sexualidad, que individualizará y formulará estrategias para reorientar y mejorar la calidad de los materiales pedagógicos y didácticos, velando por que



sean sensibles a las cuestiones de género y que se incluya la educación sobre prevención del VIH en los niveles apropiados.

Para los jóvenes que tienen actividad sexual, el FNUAP seguirá apoyando servicios acogedores para los jóvenes a fin de ayudarlos a que adopten comportamientos sexuales menos riesgosos. Junto con otros organismos de las Naciones Unidas y aliados, el FNUAP apoyará la educación y el apoyo de jóvenes por otros jóvenes, particularmente los más vulnerables.

Prevención de la transmisión del VIH/SIDA. El FNUAP reconoce el papel de importancia crítica que desempeñan los adolescentes varones y los hombres en la propagación del VIH y, en consecuencia, prestará cada vez más atención a las acciones encaminadas a que los hombres y los adolescentes varones asuman responsabilidad por su comportamiento sexual y respeten los derechos de las niñas y las mujeres. El FNUAP prestará especial atención a la prevención del contagio entre los adolescentes y también a la programación integral sobre condones masculinos y femeninos, a fin de mejorar el acceso a los condones y promover su correcta utilización.

El FNUAP colaborará estrechamente con el Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en actividades relativas a la prevención del contagio de las madres con el VIH y la transmisión desde éstas a sus hijos. El apoyo del FNUAP al respecto hará hincapié en fortalecer la integración de las acciones de prevención del contagio con el VIH en servicios de atención prenatal y de parto sin riesgo.

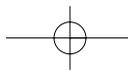
Thoraya A. Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP, destacó que la prevención debe ir de consuno con el tratamiento y el apoyo a las personas contagiadas. Entre los elementos fundamentales de una campaña eficaz de prevención cabe mencionar:

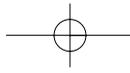
- Ampliar los medios de acción de la mujer y la niña para que ejerzan su derecho a negarse a tener relaciones sexuales riesgosas o abstenerse de entablar relaciones sexuales sin protección;
- Propiciar el cambio de las actitudes y los comportamientos de los hombres con respecto a las mujeres;



- Velar por el acceso a los servicios de salud reproductiva y la provisión de condones;
- Combatir otras enfermedades de transmisión sexual que favorecen el contagio con el VIH;
- Eliminar la pobreza, la privación y la falta de información y educación, que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA;
- Velar por un mayor suministro de productos de salud reproductiva;
- Contrarrestar la vergüenza, el estigma y el silencio en torno al VIH/SIDA; y
- Velar por que los jóvenes sepan cómo protegerse a sí mismos e incluirlos en las decisiones que afectan sus vidas.²⁷

Prevención de la muerte y la discapacidad derivadas de la maternidad. En apoyo de esas metas, el FNUAP seguirá prestando asistencia a los países para que mejoren la salud de las madres y reduzcan las tasas de defunción y discapacidad derivadas de la maternidad. Se centrará en apoyar programas para la provisión de servicios de planificación de la familia; velar por que todas las mujeres dispongan de atención de personal capacitado durante el





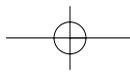
embarazo y el parto; y asegurar que todas las mujeres tengan acceso a la atención obstétrica de emergencia en caso de que surjan complicaciones.

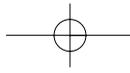
Dado que reconoce que las desigualdades por motivos de género están íntimamente vinculadas a la violencia contra la mujer, que tiene efectos profundos sobre la salud reproductiva y sexual femenina, el FNUAP también intensificará sus actividades de promoción contra la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces forzados y otras prácticas nocivas para la salud reproductiva y sexual de la mujer.

La violencia por motivos de género es una cuestión de la que pocas mujeres hablan y que pocos encargados de servicios de salud abordan. El FNUAP está preparando una estrategia innovadora de asistencia a las víctimas mediante la integración del diagnóstico y el tratamiento de ese tipo de violencia en los servicios de salud reproductiva. Se ha preparado una guía programática para sensibilizar a los encargados de prestar servicios y a los directores de establecimientos y posibilitar que brinden apoyo a las víctimas de la violencia por motivos de género mediante diagnósticos, remisiones a otros establecimientos, asesoramiento psicológico y/o tratamiento.²⁸

CONSOLIDACIÓN DEL IMPULSO

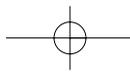
El FNUAP reconoce que el Movimiento Mundial en pro de la Infancia tiene ante sí una tarea enorme, que debe emprenderse en colaboración con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como organismos de las Naciones Unidas. En consecuencia, el FNUAP exhorta a los gobiernos a asumir los indispensables compromisos políticos; entablar alianzas de importancia crucial con las entidades de la sociedad civil; y seguir desarrollando lo que ya se ha logrado, pues esto proporciona la base para imprimir mayor impulso al movimiento.





NOTAS

- ¹ Richard Jolly. 2001. "Implementing global goals for children: Lessons from UNICEF experience" en Michael G. Schechter (editor). *United Nations sponsored World Conferences. Focus on Impact and Follow-up*. Tokio: United Nations University Press, páginas 11 y 15.
- ² "Saving women's lives in Malaysia", *Skilled Care during Childbirth Country Profiles*. Adaptado por Family Care International y el Grupo Interinstitucional para la Maternidad sin Riesgo, sobre la base de un documento original preparado por los Drs. Raj Karim, Ravindran Jegasothy y Mahani Yusoff. De próxima publicación 2001; y Rita Raj, Chee Heng Leng y Rashidah Shuib. 1998. "Between modernization and patriarchal revivalism" en Rosalind Petchesky y Karen Judd. *Negotiating Reproductive Rights: Women's Perspectives Across Countries and Cultures*. Zed Press; Londres, páginas 108 a 116; Aun Ting Lim, Sharifah Tahir, A. Vasanthamala. 1998. *Combating Maternal Mortality: Lessons from Pasir Mas, Malaysia*. Serie Upscaling Innovations in Reproductive Health in Asia, No. 6. Kuala Lumpur: Consejo Internacional de Gestión de Programas de Población.
- ³ Jean Dreze y Amartya Sen. 1995. *India: Economic Development and Social Opportunity*. Delhi: Oxford University Press. Páginas 80 a 82, 140 y 141.
- ⁴ John C. Fletcher, Michelle N. Meyer y Brian Wispelwey. 1999. "AIDS and ethics: clinical, social, and global" en Thomas C. Merigan, Jr, John G. Bartlett, y Dani Bolognesi. *Textbook of AIDS Medicine*. Segunda edición. Baltimore: Williams & Wilkins, páginas 951 a 977.
- ⁵ Marilen Danguilan. 1993. *Making Choices in Good Faith: A Challenge to the Catholic Church's Teachings on Sexuality and Contraception*. Manila: WomanHealth Philippines.
- ⁶ FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 6.
- ⁷ Naciones Unidas. 2001. *Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: Informe del Secretario General*. Nueva York. Naciones Unidas, página 73.
- ⁸ FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 6.
- ⁹ FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 17.
- ¹⁰ FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 17.
- ¹¹ FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 17.
- ¹² FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 17.
- ¹³ FNUAP. 2001. *Cuestiones de población: Juego de documentos informativos 2001*. Nueva York: Naciones Unidas, página 18.
- ¹⁴ FNUAP 2000. *El Estado de la Población Mundial 2000: Vivir Juntos en Mundos Separados*. Nueva York: FNUAP. Página 18.
- ¹⁵ John C. Fletcher, Michelle N. Meyer y Brian Wispelwey. 1999. "AIDS and ethics: clinical, social, and global" en Thomas C. Merigan, Jr, John G. Bartlett, y Dani Bolognesi. *Textbook of AIDS Medicine*. Segunda edición. Baltimore: Williams & Wilkins, páginas 951 a 977.
- ¹⁶ Naciones Unidas. 2001. *Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia: Informe del Secretario General*. Nueva York. Naciones Unidas, página 57.
- ¹⁷ UNAIDS. 2001. *Mother-to-child transmission on HIV (3)* (<http://www.unaids.org/fact>)



SIGLAS

SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
BBC	British Broadcasting Corporation
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OMS	Organización Mundial de la Salud

sheets/ungass/pdf/fsmotherchild en.pdf)

¹⁸FNUAP. 1999. *El Estado de la Población Mundial 1998*. Nueva York. FNUAP, página 18.

¹⁹FNUAP. 2001. *Preventing HIV Infection, Promoting Reproductive Health*. Nueva York. FNUAP, página 21.

²⁰FNUAP. 2001. *Preventing HIV Infection, Promoting Reproductive Health*. Nueva York. FNUAP, página 20.

²¹FNUAP 2000. *El Estado de la Población Mundial 2000: Vivir Juntos en Mundos Separados*. Nueva York: FNUAP, página 12.

²²Naciones Unidas. 2001. *Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia*: Informe del Secretario General. Nueva York. Naciones Unidas, página 48.

²³Naciones Unidas. 2001. *Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia*: Informe del Secretario General. Nueva York. Naciones Unidas, página 49.

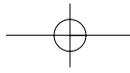
²⁴Organización Mundial de la Salud. 1993. *Coverage of Maternity Care: A Tabulation of Available Information*. Tercera edición. Ginebra. WHO.

²⁵FNUAP 2000. *El Estado de la Población Mundial 2000: Vivir Juntos en Mundos Separados*. Nueva York: FNUAP, página 12.

²⁶Naciones Unidas. 2001. *Nosotros, los niños: examen de final de decenio de los resultados de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia*: Informe del Secretario General. Nueva York. Naciones Unidas, página 50.

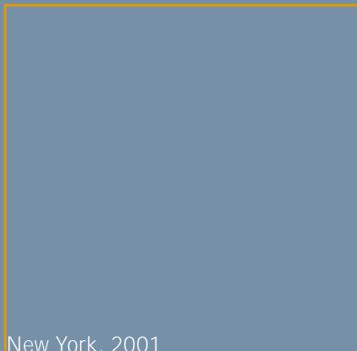
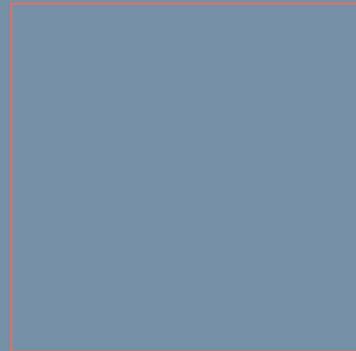
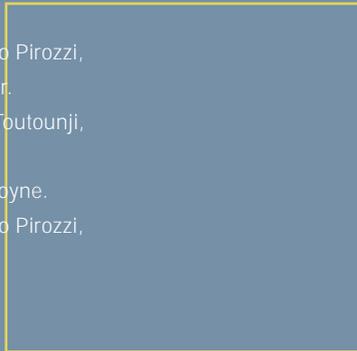
²⁷Declaración de Thoraya A. Obaid ante la Cumbre Africana sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas conexas, Abuja, Nigeria, abril de 2001.

²⁸FNUAP. 2001. *Un enfoque práctico de la violencia por motivos de género: Guía de programas para encargados y directores de servicios de salud*. Nueva York: FNUAP.

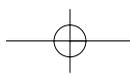
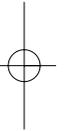
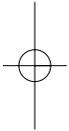


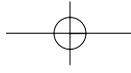
Escrito por: Rita Raj
Diagramación: Chris Dixon Designers
Fotos/Lista por página:

- page. 4 - UNICEF/HQ98-1105/Giacomo Pirozzi.
- pg. 7 - UNICEF/HQ96-1429/Giacomo Pirozzi.
- pg. 8 - UNICUNICEF/HQ00-0825/Paula Bronstien.
- pg. 10 - UNICEF/HQ99-0737/Roger Lemoyne.
- pg. 12 - UNFPA Library.
- pg. 14,15 - UNICEF/HQ00-8305/Giacomo Pirozzi,
UNICEF/HQ00-0406/Alejandro Balanguer.
- pg. 18,19 - UNICEF/HQ92-1088/Nicole Toutounji,
UNICEF/HQ00-0778/Donna Decesare.
- pg. 22 - UNICEF/HQ00-0664/Roger Lemoyne.
- pg. 24,25 - UNICEF/HQ98-1026/Giacomo Pirozzi,
UNICEF/HQ97-0963/Jeremy Horner.

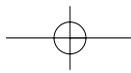
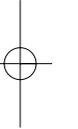


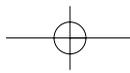
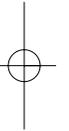
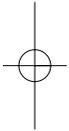
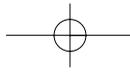
New York, 2001





inside back cover





220 East 42nd Street
New York, NY 10019
United States of America
<http://www.unfpa.org>
ISBN: 0-89714-498-8
E/5,000/2001