



# Asamblea General

Distr. general  
3 de agosto de 2015  
Español  
Original: inglés

---

## Septuagésimo período de sesiones

Tema 69 b) del programa provisional\*

### Promoción y protección de los derechos del niño:

Seguimiento de los resultados del período  
extraordinario de sesiones sobre la infancia

## Seguimiento de los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia

### Informe del Secretario General

#### *Resumen*

En el presente informe se evalúan las medidas adoptadas en 2014 para lograr un mundo apropiado para los niños y se destacan los aspectos en los que no se ha logrado ese objetivo, así como los cambios estratégicos necesarios para alcanzar las metas no cumplidas.

El informe se ha preparado en respuesta a la resolución S-27/2 de la Asamblea General, aprobada en el vigésimo séptimo período extraordinario de sesiones en 2002, y a las resoluciones 58/282 y 61/272, en que la Asamblea solicitó al Secretario General que informara periódicamente sobre los progresos que se hicieran en la aplicación del Plan de Acción incluido en el anexo de la resolución titulada “Un mundo apropiado para los niños”.

---

\* A/70/150.



## I. Introducción

1. La Declaración y el Plan de Acción titulado “Un mundo apropiado para los niños” (resolución S-27/2, anexo) fue aprobada por las delegaciones de 190 países en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia, que se celebró en 2002. El presente informe es el decimotercero en que se proporciona información actualizada sobre los progresos realizados en el seguimiento del período extraordinario de sesiones. En “Un mundo apropiado para los niños”, los gobiernos se comprometieron a alcanzar en un plazo determinado un conjunto de objetivos en favor de los niños y los jóvenes, prestando especial atención a: a) la promoción de una vida sana; b) el acceso a una educación de calidad; c) la necesidad de proteger a los niños de los malos tratos, la explotación y la violencia; y d) la lucha contra el VIH y el SIDA.

2. En 2007 se celebró una reunión plenaria conmemorativa sobre los compromisos asumidos a fin de examinar el progreso alcanzado en la aplicación de la Declaración y el Plan de Acción. En la resolución 65/1 de la Asamblea General, titulada “Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, los Estados Miembros se comprometieron a acelerar los avances en el logro de los objetivos.

3. En 2014, el mundo celebró el vigésimo quinto aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño, el tratado de derechos humanos que marcó un hito al concentrar la atención del mundo en la situación de los niños más desfavorecidos. Para conmemorar el aniversario, las Naciones Unidas organizaron una reunión de alto nivel con el fin de evaluar los progresos realizados y la labor que aún quedaba por hacer para que los niños pudieran ejercer plenamente sus derechos humanos. Los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y sus asociados se comprometieron a trabajar de consuno para lograr mejores resultados para los niños, mediante el uso de enfoques innovadores para derribar las barreras y superar los obstáculos que dificultan que cada niño tenga una oportunidad justa en la vida.

4. Se han realizado progresos sin precedentes en pro de los niños en los últimos decenios. El número de niños que mueren antes de cumplir los 5 años se ha reducido en más de la mitad, al pasar de 12,7 millones en 1990 a unos 6 millones en 2015. El porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al normal se redujo del 25% al 14% en el mismo período. La mortalidad materna ha disminuido drásticamente, al pasar de 523.000 muertes en 1990 a 289.000 en 2013. Entre 2000 y 2005 se evitaron más de 6,2 millones de muertes por malaria, principalmente de niños menores de 5 años en el África Subsahariana. El número de niños sin escolarizar en edad de asistir a la escuela primaria en todo el mundo se ha reducido a casi la mitad en 15 años, al pasar de 100 millones en 2000 a unos 57 millones en 2015. En 2015, el 91% de la población mundial utiliza fuentes mejoradas de agua potable, en comparación con el 77% en 1990.

5. Sin embargo, la desigualdad persiste y en muchos casos aumenta, lo que priva a los niños más pobres y más excluidos de los servicios a que tienen derecho. En todo el mundo, 2.400 millones de personas aún carecen de acceso a servicios mejorados de saneamiento y 960 millones siguen defecando al aire libre en 2015. A escala mundial, se estima que unos 35 millones de personas vivían con el VIH en 2013, de los cuales unos 3,2 millones eran niños menores de 15 años de edad.

6. A pesar de algunos progresos logrados para los grupos desfavorecidos, las diferencias persisten y, en algunos casos, han aumentado. Entre 1990 y 2010 aproximadamente, la disparidad en los niveles de matrimonio infantil entre las niñas de los quintiles más ricos y las de los quintiles más pobres a escala mundial aumentó considerablemente. Aunque la proporción de adolescentes con conocimientos amplios y precisos sobre el VIH ha aumentado a nivel mundial, el 83% de las niñas y el 75% de los niños de los quintiles más pobres del África Subsahariana aún carecen de esa información.

7. La escala de las crisis humanitarias en 2014 superó todos los antecedentes. Desde los desastres naturales de efectos devastadores hasta los conflictos brutales y la rápida difusión de las epidemias, los niños de muchos países se enfrentan a una “nueva generación” de crisis humanitarias complejas. En 2014, la vida de unos 15 millones de niños se vio turbada por los conflictos violentos, en lugares como la República Árabe Siria y los países vecinos, en la República Centroafricana, el Iraq, Sudán del Sur, Ucrania y el Estado de Palestina. Casi 10 millones de niños y jóvenes de menos de 20 años, entre ellos 2,9 millones de niños menores de 5 años de edad, vivían en países afectados por la epidemia de ébola a fines de 2014. El tifón Haiyan, que azotó a Filipinas a fines de 2013, afectó a 14 millones de personas, incluidos 5,9 millones de niños. A medida que el cambio climático se intensifica, se prevé que aumentarán los desastres naturales, como las inundaciones, las sequías y otras crisis ambientales, especialmente en las zonas vulnerables en que viven muchas de las familias más marginadas del mundo.

8. Los trastornos mundiales también están provocando un aumento de la migración, lo que tiene consecuencias perjudiciales para el bienestar y los derechos de un número cada vez mayor de niños y jóvenes. El número de niños no acompañados menores de 18 años que solicitan asilo casi se ha duplicado en 2014, cuando llegaron a ser 23.075, según Eurostat. El número de niños no acompañados que llegan a los Estados Unidos procedentes de Centroamérica y México pasó de unos 6.000 en 2004 a más de 68.000 en 2014.

9. Esas crisis, que aparecen en los titulares de los periódicos o permanecen ocultas a la vista, son devastadoras para los niños en muchos sentidos. Además de poner la vida de los niños en situación de riesgo, estas crisis agravan la malnutrición, incrementan el riesgo de brotes de enfermedades, provocan el cierre de escuelas y aumentan la explotación y el maltrato de niños, incluida la violencia basada en el género. Si bien los logros de los últimos decenios han hecho del mundo un lugar mejor para muchos niños, las crisis hacen peligrar los derechos y el bienestar de millones de personas, arriesgando los logros alcanzados en años de duro batallar en favor de los niños.

## **II. Seguimiento de los resultados del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la infancia**

### **A. Planificación en favor de los niños**

10. El proceso de formulación de propuestas y logro de consenso en relación con la agenda para el desarrollo después de 2015 ha sido extraordinario, tanto en términos de transparencia como de inclusión. El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo convocó a 11 grupos temáticos a nivel mundial, y se celebraron cerca

de 100 consultas nacionales sobre el proceso de conceptualización del camino a seguir. Cuando se pongan en marcha los objetivos de desarrollo sostenible en la Cumbre de las Naciones Unidas para la Aprobación de la Agenda para el Desarrollo después de 2015, en septiembre de 2015, quedarán reflejadas las opiniones de más de 7 millones de partes interesadas. En las consultas realizadas a escalas nacional y mundial participaron niños y jóvenes, personas con discapacidad, grupos indígenas y étnicos, personas que viven en la pobreza y otros grupos marginados.

11. En las consultas en línea celebradas con los niños se incluyó “El mundo que queremos 2015”, un sitio web facilitado conjuntamente por el sistema de las Naciones Unidas y la sociedad civil. Un espacio especial del sitio, dedicado a dar a conocer las opiniones de los niños en el debate sobre la visión del mundo después de 2015, recibió más de 4.460 respuestas de niños de edades comprendidas entre los 8 y los 18 años. Como parte de la consulta temática mundial sobre la lucha contra las desigualdades, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y sus asociados, organizaron un debate en línea a nivel mundial sobre la manera de luchar contra las desigualdades que encaran los niños y los jóvenes. El Foro proporcionó a jóvenes de todo el mundo una de las primeras oportunidades de participar de manera virtual en el proceso de elaboración de la agenda para el desarrollo después de 2015.

12. En los debates surgieron dos lecciones esenciales de la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la importancia de la atención a las desigualdades y a la participación sistemática. Resultó evidente que los avances en el logro de los Objetivos a menudo habían pasado por alto a las personas que eran muy pobres, las que vivían en zonas rurales aisladas o vivían con discapacidad, o a los miembros de los grupos indígenas y otras comunidades marginadas. Partes interesadas expresaron el deseo de que las desigualdades se abordaran en todos los objetivos y metas de la nueva agenda para el desarrollo y pidieron que los datos se desglosaran para seguir de cerca el progreso de los diversos grupos sociales y grupos de ingresos.

13. Los Estados Miembros han aprendido de los desafíos de asegurar la participación en la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que la participación de los niños y los jóvenes no se limita a una sola vez. Es necesario que la próxima generación participe en la adopción de decisiones en relación con la sociedad en general y el proceso posterior a 2015 en particular, a medida que se pasa de la negociación a la aplicación a principios de 2016. Para apoyar a los niños como agentes positivos del cambio durante este proceso, el UNICEF ha colaborado con organizaciones no gubernamentales para crear material didáctico con miras a informar a los niños y jóvenes de todo el mundo de los nuevos objetivos. El propósito es inspirarlos para que adopten medidas. *The World’s Largest Lesson*, por ejemplo, que forma parte de *Project Everyone*, se propone difundir en forma digital los nuevos objetivos entre los niños recurriendo a los maestros y las escuelas.

## **B. Promoción de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño**

14. Al 21 de abril de 2015, 194 Estados habían ratificado la Convención sobre los Derechos del Niño o se habían adherido a ella. El Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los

conflictos armados ha sido ratificado por 159 Estados. El Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía ha sido ratificado por 169 Estados. Diecisiete Estados han ratificado el tercer Protocolo Facultativo de la Convención, relativo a un procedimiento de comunicaciones.

15. En la reunión de alto nivel de noviembre de 2014 en que se conmemoró el vigésimo quinto aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño, los participantes instaron enérgicamente a que los derechos del niño quedaran reflejados plenamente en la agenda para el desarrollo después de 2015 y en lo sucesivo. Los participantes exhortaron a que se continuara invirtiendo en los derechos de todos los niños y se establecieran metas explícitas para la reducción de la desigualdad, la eliminación de todas las formas de violencia contra los niños y la lucha contra la pobreza infantil. Las asociaciones de colaboración que reúnan una amplia variedad de puntos de vista serán fundamentales para el éxito de la nueva agenda. Como los niños tienen una perspectiva singular, se les debe considerar como interesados fundamentales en esas asociaciones. Se deben realizar todos los esfuerzos para incluir a los niños más marginados y excluidos a fin de asegurar que se tengan en cuenta sus intereses superiores.

16. Para los niños indígenas, las barreras de la exclusión y la discriminación son difíciles de superar. El Comité de los Derechos del Niño ha señalado que la Convención sobre los Derechos del Niño requiere que se preste especial atención a sus derechos. En la Conferencia Mundial sobre los Pueblos Indígenas, reunión plenaria de alto nivel celebrada en 2014 por la Asamblea General, se abordó específicamente la situación de los niños indígenas. Los signatarios se comprometieron a promover sus derechos a disfrutar de su cultura, su religión y su idioma, así como a apoyar el empoderamiento y el fomento de la capacidad de los jóvenes indígenas, incluida su participación en los procesos de adopción de decisiones.

### **C. Colaboración con los asociados y movilización de recursos en pro de los niños**

17. La tendencia a la disminución de las corrientes de ayuda durante los últimos años del siglo XX se invirtió a comienzos del nuevo milenio. La asistencia oficial para el desarrollo en cifras netas prestada por los países miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo comenzó a aumentar en 2000 y llegó a una cifra sin precedentes en 2013. El valor total de la asistencia oficial para el desarrollo ha aumentado en un 66% en términos reales desde 2000. Sin embargo, la asistencia a los países más pobres siguió disminuyendo, y se redujo en un 8% en 2014 en comparación con 2013, cuando se descuenta el alivio de la deuda. Los miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo proporcionaron un total de 135.200 millones de dólares en 2014, lo que supone una ligera disminución (0,5%) en términos reales en comparación con 2013. La asistencia oficial para el desarrollo en cifras netas representó un 0,29% del ingreso nacional bruto de los miembros del Comité de Asistencia para el Desarrollo en 2014, lo que supone una reducción marginal respecto de 2013.

18. Varios temas fundamentales surgieron en 2014, incluidos la reposición de recursos, las nuevas estrategias, los nuevos modelos de financiación y la gestión del

riesgo. La colaboración con los integrantes de la Alianza se estableció sobre bases más estratégicas para mejorar la capacidad de maniobra y aumentar la financiación. En 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF invitaron a los asociados mundiales a elaborar planes de acción para poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, un enfoque que fue respaldado por los 193 Estados Miembros de la OMS. Otro logro alcanzado durante el año fue el establecimiento del mecanismo de financiación mundial, en apoyo del movimiento del Secretario General “Todas las mujeres, todos los niños”. Su objetivo es acelerar el progreso en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las mujeres, los niños y los adolescentes. La iniciativa “Todos Contamos”, orientada a poner fin al SIDA entre los adolescentes e iniciada por el UNICEF y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), incluye en su grupo directivo el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la OMS y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, así como redes de jóvenes y MTV.

#### **D. Seguimiento del progreso**

19. La encuesta de indicadores múltiples por conglomerados es una herramienta poderosa para supervisar los resultados. En los 19 años transcurridos entre 1995, cuando la encuesta se puso en marcha, y 2014, se han aplicado casi 300 encuestas en más de 100 países. Durante la quinta ronda, que se inició en 2013, se están realizando 54 encuestas en 45 países. Los datos procedentes de la mayoría de esas encuestas se utilizan para la evaluación definitiva de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esos datos también constituyen las bases de referencia para muchos de los objetivos y metas de desarrollo sostenible.

20. La encuesta de indicadores múltiples por conglomerados tiene un nuevo sitio web ([mics.unicef.org](http://mics.unicef.org)) que ha mejorado considerablemente el acceso a los microdatos y los recursos. También proporciona un panorama amplio del estado de aplicación de la encuesta. Se han introducido mejoras en la base de datos, que puede consultarse en [data.unicef.org](http://data.unicef.org), el recurso estadístico sobre los niños más completo de que se dispone hasta el momento.

21. Las innovaciones en tecnología móvil han ampliado enormemente la observación en tiempo real. En Rwanda, por ejemplo, el sistema Rapid Short Message Service es utilizado actualmente por 45.000 trabajadores sanitarios de la comunidad y es un componente central de todo el sistema nacional de salud. Las aplicaciones informáticas para móviles y tabletas se utilizan cada vez más para transmitir mensajes a los jóvenes con miras a aumentar su concienciación respecto de cuestiones tales como las pruebas de detección del VIH.

22. Un instrumento muy eficaz para centrar los esfuerzos en los niños más desfavorecidos es el Sistema de Supervisión de Resultados para la Equidad, que hace un seguimiento de los principales obstáculos que entorpecen la obtención de resultados. El sistema se ha utilizado en diversos contextos de desarrollo para apoyar los procesos de planificación y seguimiento dirigidos por los países en los planos nacional y subnacional. Al proporcionar datos frecuentes sobre el seguimiento de las actividades sobre el terreno, apoyados por innovaciones tecnológicas cuando procede, el sistema resulta indispensable para la adopción

oportuna de decisiones de gestión y la mejora de los sistemas de rendición de cuentas. La reunión de pruebas también está recibiendo nuevos apoyos de las orientaciones sobre la frecuencia de la observación, que han sido elaboradas conjuntamente en 2014 por organismos de las Naciones Unidas. El sistema se pondrá en marcha de manera experimental y se difundirá en 2015.

## **E. Participación y libre expresión de los niños**

23. Como la importancia de la participación significativa de los niños es cada vez más aceptada, los esfuerzos para facilitarla han aumentado. Los gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil forman parte de los esfuerzos por facilitar la libre expresión y la participación de los niños. Se están creando oportunidades para que puedan participar en procesos consultivos en relación con la elaboración de políticas y presupuestos, así como en procesos de desarrollo legislativo, en los planos nacional y subnacional. Se están estableciendo plataformas, como las redes sociales en línea y las aplicaciones basadas en servicios de mensajes cortos, que permiten que los niños colaboren directamente con los órganos decisorios y expresen sus necesidades. En algunos países, por ejemplo, los niños han participado en actividades de cartografía digital a fin de identificar problemas en sus barrios e informar al respecto.

24. No obstante, la plena realización de los derechos de los niños a la participación tiene un largo camino que recorrer. Esa participación sigue siendo obstaculizada por actitudes y prácticas culturales y discriminatorias, así como por barreras políticas, legislativas y económicas. Este es especialmente el caso en las situaciones humanitarias y de emergencia.

25. El 25º aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño proporcionó una ocasión oportuna y significativa para que los niños compartieran sus preocupaciones y esperanzas para el futuro en los planos nacional e internacional. Con el apoyo de organismos de las Naciones Unidas y sus asociados, los niños expresaron sus opiniones a través de los medios de comunicación, las campañas en línea, los grupos de debate y la interacción con los parlamentarios.

26. Para asegurar que la participación de los niños es genuina y no simbólica, se están elaborando nuevas herramientas para mejorar el seguimiento y la evaluación de la libre expresión de los niños y su participación en la sociedad. Una de ellas es una guía para los profesionales y los niños que trabajan en programas de participación, producida en 2014 por el UNICEF, Plan International, Save the Children y The Concerned for Working Children. También en 2014, la División de los Derechos del Niño y el Servicio de la Juventud, del Consejo de Europa, publicaron el Instrumento de evaluación de la participación de los niños, que proporciona indicadores específicos y mensurables para evaluar el progreso hecho en la aplicación de las recomendaciones sobre la participación de los niños y los jóvenes.

### III. Avances en las cuatro principales esferas de objetivos

#### A. Promover una vida sana

27. Como resultado de la reducción del 50% de las muertes de niños menores de 5 años desde 1990 todos los días se salvan aproximadamente 17.000 vidas. A escala mundial, la tasa de reducción anual se ha triplicado con creces desde principios del decenio de 1990. Este avance acelerado ha salvado a casi 100 millones de niños menores de 5 años en los dos últimos decenios, incluidos 24 millones de recién nacidos.

28. Sin embargo, este avance no ha sido suficiente para alcanzar la meta de los objetivos de desarrollo del milenio de reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de 5 años entre 1990 y 2015. Entre 1990 y 2013, un total de 223 millones de niños en todo el mundo murieron antes de cumplir los 5 años. La mayor carga siguió recayendo en el África Subsahariana, donde 1 de cada 11 niños nacidos en la región muere antes de cumplir los 5 años de edad. Esa cifra es casi 15 veces superior a la media registrada en los países de ingresos altos, de 1 en 159 niños. Millones de niños aún carecen de acceso a una atención de calidad, a las inmunizaciones y a productos básicos de supervivencia asequibles, como antibióticos, sales de rehidratación oral y medicamentos para el tratamiento de la malaria. En 2013, una tercera parte de las muertes de niños menores de 5 años se debieron a la neumonía, la diarrea y la malaria. La neumonía por sí sola provocó el 13% de todas esas muertes.

29. Se están ampliando las innovaciones para que las intervenciones de salud lleguen a los niños más pobres y más marginados. Por ejemplo, más de las dos terceras partes de los países del África Subsahariana están aplicando la gestión asistencial integrada con base en la comunidad para combatir la malaria, la neumonía y la diarrea. Se ha demostrado que estos programas ayudan a salvar vidas de niños y, al mismo tiempo, fomentan el empoderamiento de la mujer para acceder a la atención sanitaria para ellas y para sus hijos. Sin embargo, una importante intervención que aún no ha logrado llegar a muchos niños pobres y marginados es el registro de los nacimientos. La coordinación de los servicios de salud con el registro de los nacimientos y los sistemas de gestión de datos sigue siendo insuficiente.

30. Las muertes neonatales representan el 44% de las muertes de niños menores de 5 años. En 2012, uno de cada tres niños, unos 44 millones, llegó al mundo sin la ayuda de un proveedor de atención de la salud calificado. Para reducir la mortalidad neonatal es fundamental que la madre cuente con la atención clínica prestada por un profesional calificado, que supervise el parto y detecte los indicios de peligro a tiempo para hacerles frente. La asistencia cualificada en el parto también presta atención inmediata a los recién nacidos y asegura que la lactancia materna se inicie minutos después del nacimiento. Las pruebas confirman que una atención de buena calidad en el momento del nacimiento, junto con una mejor atención de los niños pequeños y enfermos, es el mejor enfoque que se pueda aplicar para salvar la vida de las madres y los recién nacidos y prevenir la muerte fetal.

31. Una forma de garantizar esos servicios es que cada país tenga un plan nacional para la atención del recién nacido. Desde la aprobación del Plan de Acción Todos los Recién Nacidos en la Asamblea Mundial de la Salud de 2014, al menos cuatro países han ultimado planes de ese tipo (Ghana, la India, Indonesia y el Pakistán).

Otros cinco países han reforzado sus planes de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil como parte del proceso *Una Promesa Renovada* (Filipinas, Namibia, la República Unida de Tanzania, Rwanda y Uganda).

32. Un elemento fundamental que permite salvar vidas es la inmunización oportuna. A fines de 2014, 129 países habían alcanzado al menos un 90% de cobertura nacional de vacunación contra el sarampión y la difteria, el tétanos y la tos ferina de los niños menores de un año. De los 59 países objeto de atención especial, 35 habían eliminado el tétanos materno y neonatal para fines de 2014. Otros 14 millones de mujeres en edad de procrear fueron vacunadas contra el tétanos en 7 países. Quince países reforzaron sus sistemas nacionales de cadena de suministro para la inmunización mediante la aplicación de un enfoque eficaz de gestión de las vacunas.

33. La erradicación de la poliomielitis sigue siendo una prioridad a nivel mundial. En 2014, 66 países dieron un paso de avance en cuanto a lograr un mundo libre de poliomielitis, al pasar de la vacunación por vía oral a la vacuna antipoliomielítica inactivada, que se aplica mediante el programa de inmunización sistemática. Siete países ya han completado la introducción de la vacuna inactivada. Aunque el número total de casos de poliomielitis se redujo de 416 en 2013 a 359 en 2014, la inseguridad dio lugar a un mayor número de casos en el Afganistán y el Pakistán. El mayor éxito en relación con la poliomielitis se obtuvo en Nigeria, donde el número de casos pasó de 53 en 2013 a 6 en 2014. Esta disminución de los casos de polio acercó más el objetivo de ser declarado país libre de poliomielitis en 2015.

34. En “MI Mundo”, encuesta mundial dirigida a los ciudadanos por las Naciones Unidas y sus asociados en la que participaron 7 millones de personas, la salud ocupó el segundo lugar entre las prioridades de la agenda para el desarrollo después de 2015. Varias iniciativas apoyan esta prioridad, incluidos el movimiento actualizado “Todas las mujeres, todos los niños” y la Estrategia Mundial del Secretario General para la Salud de la Mujer y el Niño. Estas se centrarán en ayudar a los países a lograr la consecución equitativa de las metas en materia de salud, con resultados mensurables para los niños, especialmente los más marginados. Agrupados bajo el estandarte de *Una Promesa Renovada*, proceso iniciado en junio de 2012, alrededor de 60 países están adoptando medidas. Estas incluyen mejorar la definición de las estrategias nacionales de salud, anunciar las metas con indicación de su costo, y movilizar a la sociedad civil en torno a los objetivos del movimiento. En 2014, cinco países pusieron en uso tarjetas de puntuación nacional con el fin de seguir de cerca los progresos y fortalecer las estrategias para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes.

35. Las alianzas mundiales en pro de la salud, incluidas la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño, el Grupo de Trabajo sobre la Diarrea y la Neumonía, la Alianza para Lograr la Regresión de la Malaria y “Todas las mujeres, todos los recién nacidos”, siguen impulsando el cambio de política y la adopción de medidas. En 2014, 62 de los 75 países prioritarios para la Cuenta regresiva para 2015 habían presupuestado planes de ejecución para la atención de la salud materna, neonatal e infantil, en comparación con 52 países en 2013. Cuarenta y tres países habían elaborado, presupuestado y ejecutado un plan de comunicaciones sobre la salud materna, neonatal e infantil.

36. Diversas formas de desnutrición obstaculizan persistentemente el desarrollo saludable de los niños. En 2013, uno de cada cuatro niños menores de 5 años a nivel mundial tenía retraso en el crecimiento (demasiado pequeño para su edad). El retraso en el crecimiento sigue siendo un fenómeno generalizado y difícil de superar, aunque se están logrando avances. Entre 2000 y 2013, la prevalencia del retraso en el crecimiento a escala mundial se redujo del 33% al 25%, cuando el número de niños afectados pasó de 199 millones a 161 millones. En 2013, aproximadamente la mitad de los niños con retraso en el crecimiento vivían en Asia, y más de una tercera parte de ellos vivían en África. La insuficiente calidad y frecuencia de la alimentación de lactantes y niños pequeños es uno de los principales factores que contribuyen a esa situación: a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes se alimentan exclusivamente de leche materna, y menos de la mitad reciben los beneficios de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento.

37. Unos 51 millones de niños menores de 5 años padecían de emaciación (bajo peso para la estatura) en 2013 y 17 millones estaban gravemente emaciados. Aproximadamente dos terceras partes de todos los niños que padecían emaciación vivían en Asia, y casi una tercera parte de ellos vivían en África. Otras cuestiones de nutrición que obstaculizan el crecimiento y el desarrollo de los niños son la deficiencia de vitamina A (que afecta a unos 190 millones de niños, según las estimaciones) y la anemia (que afecta a 273 millones de niños). La anemia también afecta al 38% de las mujeres embarazadas y al 29% de las mujeres no embarazadas. Su prevalencia es mayor en el África Subsahariana y el Asia Meridional.

38. Para hacer frente a esas dificultades, la comunidad que se ocupa de las cuestiones de nutrición a nivel mundial está cerrando filas en torno al movimiento Fomento de la Nutrición, que reúne a gobiernos, integrantes de la sociedad civil, empresas y ciudadanos. El movimiento apoya los procesos impulsados a nivel nacional para reducir el retraso en el crecimiento y otras formas de malnutrición. En 2014, 54 países integraban el movimiento, que se centra en la lactancia materna exclusiva, el enriquecimiento de los alimentos, los suplementos de micronutrientes y el tratamiento de la malnutrición grave. El movimiento también se ocupa de otros factores determinantes de la situación nutricional, como el agua potable, el saneamiento, la atención de la salud, la protección social, un entorno estimulante y el empoderamiento de la mujer. Los asociados del movimiento son la red del sistema de las Naciones Unidas que apoya el movimiento, el Comité Permanente de Nutrición del sistema de las Naciones Unidas y el Programa de Educación en Materia de Reproducción y Salud de la Comunidad, de las Naciones Unidas.

39. De los 63 países que reúnen datos suficientemente amplios desde 2005, 51 han anunciado que habían logrado avances en las tasas de lactancia materna exclusiva y 17 registraron un aumento de 15 puntos porcentuales o más. Otros cinco países mantuvieron una tasa de lactancia materna exclusiva del 50% o más. Esas cifras muestran que se pueden lograr y mantener las mejoras cuando se generaliza la aplicación de estrategias de amplio alcance. Sin embargo, una tercera parte de los niños de seis a ocho meses de edad no se están beneficiando de la introducción oportuna de alimentos complementarios, lo que pone en peligro su crecimiento y desarrollo.

40. Los niños de las tres cuartas partes de los hogares del mundo consumen sal adecuadamente yodada, lo que los protege contra daños cerebrales relacionados con la deficiencia de yodo. Sin embargo, el consumo no es uniforme en todas las regiones. Solo el 59% de los hogares del África Subsahariana consumen sal adecuadamente yodada, por ejemplo, en comparación con más del 86% en Asia Oriental y el Pacífico.

41. Para las mujeres en edad de procrear, el enriquecimiento de la harina sigue siendo un instrumento importante para evitar los defectos congénitos (con folato añadido) y la anemia (con hierro añadido). En la actualidad, 81 países exigen que la harina de trigo molida industrialmente esté enriquecida y 12 países tienen legislaciones en que se exige el enriquecimiento de los productos de maíz. A nivel mundial, el 30% de la harina de trigo molida industrialmente y el 48% de la harina de maíz molida industrialmente están enriquecidos con hierro y ácido fólico. El enriquecimiento en el hogar utilizando micronutrientes en polvo es una solución relativamente nueva y una herramienta prometedora para aumentar los niveles de hierro y mejorar la calidad de la dieta entre los niños de corta edad. Se estima que 2,9 millones de niños de 43 países se beneficiaron del enriquecimiento casero en 2013. Se están realizando mayores esfuerzos de este tipo en numerosos países.

42. Las actividades integradas en materia de salud infantil siguen asegurando un alto nivel de cobertura en cuanto al suplemento de vitamina A en los países en desarrollo. A nivel mundial, el 65% de los niños de 6 a 59 meses de edad estaban plenamente protegidos con las dos dosis anuales requeridas de vitamina A en 2013.

43. Entre 1990 y 2012, 2.300 millones de personas lograron acceder a fuentes mejoradas de agua potable. Más de la mitad de la población mundial (aproximadamente el 56%) tiene ya acceso al agua potable corriente en sus viviendas, el más alto nivel alcanzado. Sin embargo, aunque el mundo cumplió la meta relativa al acceso al agua potable de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2010, 40 países no están en condiciones de cumplirla para el año 2015. Como resultado, 748 millones de personas seguirán careciendo de acceso a fuentes mejoradas de agua potable, y seguirá habiendo problemas en lo que atañe al mantenimiento de su seguridad y sostenibilidad.

44. Durante el mismo período, de 1990 a 2012, casi 2.000 millones de personas lograron acceder a los servicios de saneamiento, y la defecación al aire libre se redujo del 24% al 14% en todo el mundo. Sin embargo, 2.500 millones de personas todavía carecen de acceso a mejores servicios de saneamiento, y 1.000 millones de ellas defecan al aire libre. En Asia y en América Latina y el Caribe, el número de personas que defecan al aire libre ha ido disminuyendo a un ritmo constante, pero sigue aumentando en 26 países del África Subsahariana.

45. Si bien las disparidades en el acceso a los servicios de agua y saneamiento se han reducido en algunos lugares, aún sigue habiendo desigualdades geográficas y socioeconómicas importantes. Por ejemplo, el 72% de los 1.600 millones de personas que lograron el acceso al agua corriente en sus viviendas viven en zonas urbanas. Actualmente, la dependencia de aguas de superficie sin tratar es en gran parte un fenómeno rural. Se estima que el 90% de la población mundial que obtiene el agua de esas fuentes vive en zonas rurales. Del mismo modo, el 70% de la población sin acceso a mejores servicios de saneamiento vive en zonas rurales, junto con el 90% de la población que defeca al aire libre.

46. En 2014 el desarrollo del niño en la primera infancia pasó a ser una parte concreta de la agenda mundial para el desarrollo. En el informe del Secretario General titulado “El camino hacia la dignidad para 2030” (A/69/780) se presenta el desarrollo del niño en la primera infancia como parte de la agenda transformativa para lograr los objetivos de desarrollo sostenible. Las actividades de promoción y la toma de conciencia a nivel mundial han contribuido a ese resultado. La integración de desarrollo del niño en la primera infancia en la agenda de desarrollo sostenible ayudará a los gobiernos a reforzar sus sistemas de salud, educación y protección. También dará lugar a la creación de orientaciones e instrumentos en materia de finanzas, medios de ejecución y seguimiento y observación de los resultados en relación con la realización del derecho del niño al desarrollo.

47. En los últimos años, han aumentado las pruebas y la sensibilización sobre la importancia del desarrollo cerebral en edades tempranas como fundamento no solo del desarrollo del niño, sino de la salud, el aprendizaje y el bienestar a lo largo de la vida. En 2014 el UNICEF acogió un simposio sobre este tema con el título “El eslabón perdido: la comprensión de los múltiples factores que influyen en el desarrollo del cerebro”. En el simposio se facilitó información sobre la importancia de los primeros años de la vida y el papel influyente de la protección, la nutrición, la salud y la educación de los niños.

## **B. El acceso a una educación de calidad**

48. La meta en materia de educación primaria universal establecida en el Objetivo 2 de Desarrollo del Milenio no se cumplió por un amplio margen. En 2015, a casi 58 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria se les denegó el derecho a la educación básica, así como a otros 63 millones de niños en edad de asistir a la escuela secundaria inferior.

49. Los notables progresos alcanzados entre 1999 y 2012 dieron lugar a un marcado descenso en el número total de niños sin escolarizar, que pasaron de 106 millones a 58 millones. Desde 2012, el progreso se ha estancado. En África occidental y Central solamente, más de una cuarta parte de los niños (19 millones) siguen sin asistir a la escuela. Lo mismo ocurre con 10 millones de niños en el Asia Meridional. Los progresos se han visto obstaculizados por la pobreza, las presiones demográficas y las desventajas basadas en el género, la condición socioeconómica, la discapacidad, la cultura y las tradiciones.

50. En particular, los mayores logros en asistencia a la escuela primaria han correspondido a los niños de los hogares más pobres. Esto ha reducido la disparidad entre los niños ricos y los pobres. Sin embargo, la diferencia de acceso entre ricos y pobres sigue siendo grande en un número de países. En África Occidental y Central, por ejemplo, los niños de los hogares más pobres tienen como promedio casi seis veces más probabilidades de no asistir a la escuela que los niños de los hogares más ricos.

51. El acceso de los niños a la educación preescolar de calidad sigue siendo una estrategia clave para facilitar su entrada a la escuela a la edad adecuada, mantenerlos en la escuela y garantizar que aprendan. Entre 1999 y 2012, la matrícula en la enseñanza pre-primaria aumentó en un 64% en todo el mundo. El 49% del aumento correspondía a las niñas, así como cerca del 50% de la matrícula preprimaria en 2012, que ascendió a 184 millones de niños, frente a 112 millones en

1999. Los principales desafíos para aumentar estas cifras son: a) la mitad de los niños de 3 a 6 años de edad siguen sin recibir atención; b) el avance ha sido desigual desde el punto de vista geográfico, pues solo se pudo llegar al 18% de los niños del África Subsahariana; c) existe una profunda brecha en las tasas de matriculación entre niños ricos y pobres debido a la limitada provisión gubernamental de escuelas; y d) la educación preescolar privada es inalcanzable para muchas familias.

52. La disparidad de género en la educación primaria se ha reducido considerablemente desde 1999, pero no se ha eliminado. Sólo el 69% de los países alcanzaron la meta de eliminar para 2015 las disparidades de género en la educación primaria, y el 48% de los países en relación con la educación secundaria. La mayor parte de las disparidades se produce a expensas de las niñas. Las niñas de hogares pobres son especialmente vulnerables a la marginación: en muchos casos la disparidad de género en la finalización de la escuela primaria sigue siendo mucho mayor entre los niños más pobres que entre los más ricos.

53. A nivel mundial, la tasa de finalización de la enseñanza secundaria inferior aumentó en un 66% en los países de ingresos bajos y medianos entre 1990 y 2011. La mayor parte de los progresos tuvo lugar en el Asia Oriental y el Pacífico, donde las tasas se duplicaron hasta alcanzar el 99%. En contraste, la tasa de finalización es apenas del 26% en el África Subsahariana. La disparidad de género es particularmente aguda en el nivel secundario inferior: se prevé que sólo el 56% de los países alcancen la paridad de género en la educación secundaria inferior en 2015. Para las niñas, las transiciones de la primaria a la secundaria inferior y de la secundaria inferior a la superior son particularmente difíciles.

54. Una gran proporción de niños con discapacidad no asisten a la escuela. Las estimaciones sugieren, por ejemplo, que casi la mitad de los niños con discapacidad mental en la India no asisten a la escuela. El conteo insuficiente de los niños con discapacidad es un gran obstáculo para mejorar su acceso a la educación. El resultado es la falta de oportunidades para llevar una vida satisfactoria. Las políticas inclusivas puestas en práctica en países del África Subsahariana han producido avances en la mejora de la recogida de datos a nivel nacional y la participación de las comunidades, los padres y los propios niños. El objetivo es proporcionar soluciones sostenibles y localmente pertinentes y promover un modelo social de inclusión.

55. Proporcionar educación de calidad y asegurar el aprendizaje continuo ha resultado ser un enorme reto para el logro de la educación para todos. De los aproximadamente 650 millones de niños que asisten a la escuela primaria, unos 250 millones no están aprendiendo las habilidades básicas en lectura y escritura, aunque más de la mitad de esos niños han pasado por lo menos cuatro años en la escuela. Los niños de los hogares más ricos son más propensos a alcanzar niveles de aprendizaje mínimos que los de los hogares más pobres. Sin embargo, estimaciones recientes predicen que si todos los estudiantes de los países de bajos ingresos dejaran la escuela con habilidades de lectura básicas, 171 millones de personas podrían ser sacadas de la pobreza. Esto equivaldría a una reducción del 12% de la pobreza a nivel mundial.

56. Si bien son muchos los factores que entorpecen el aprendizaje, la falta de normas y herramientas adecuadas para identificar, medir y promover el aprendizaje constituyen un reto importante. Los maestros y los encargados de formular las políticas necesitan datos pertinentes para poder aplicar estrategias adecuadas para

mejorar el aprendizaje de cada uno de los niños. El progreso alcanzado a escala mundial en la medición de los resultados en materia de aprendizaje ha sido desigual, y en algunas esferas importantes se carece de indicadores de aprendizaje. El aumento del uso de evaluaciones es apoyado por un movimiento cada vez mayor que defiende la formulación de políticas y prácticas sobre la base de la información en la educación, así como en otras esferas. En 2014, más de 20 países habían realizado evaluaciones de lectura y matemáticas en los primeros grados, con el apoyo de varios organismos bilaterales y el UNICEF. En los países en desarrollo, el número de evaluaciones nacionales realizadas pasó de 35 en 1999 a 64 en 2013. Con ello se redujo la disparidad de participación en las evaluaciones a escala mundial.

57. Una de las principales barreras a la mejora del aprendizaje de los niños es la discriminación basada en el origen étnico o el idioma hablado en el hogar. Investigaciones realizadas han encontrado amplias brechas en la participación y la consecución de la educación entre la población mayoritaria, que a menudo habla el idioma dominante, y las minorías étnicas o los grupos indígenas que hablan otros idiomas. Varios enfoques introducidos en América Latina han tenido un gran impacto. Estos comprenden la adopción de una política nacional en materia de idiomas, por la que se exige respeto a los idiomas indígenas, y el establecimiento de un ministerio de la política multilingüe, de escuelas bilingües de formación de docentes y de la educación primaria bilingüe.

58. Los conflictos son los responsables de que una tercera parte de las personas vivan en la pobreza extrema y de más de la mitad de las muertes de niños a escala mundial. En 2013 el número de refugiados y desplazados internos llegó a los 51,2 millones, la cifra más alta desde la segunda guerra mundial. La mitad de esas personas desplazadas por la fuerza son niños. Los organismos de las Naciones Unidas prepararon una respuesta sólida para prestar servicios a los millones de niños que perdieron el acceso a la escuela debido a las emergencias, entre ellos los 5 millones de niños que permanecieron alejados de las aulas debido al brote de ébola en África Occidental. El UNICEF prestó servicios de educación académica y no académica a 8,6 millones de niños en situaciones humanitarias.

59. Los conflictos traen mayores riesgos de violencia por razón de género contra los niños y tienen efectos devastadores para la educación. La proporción de niños que no asisten a la escuela en esos países aumentó del 30% en 1999 al 36% en 2012. Los organismos de las Naciones Unidas han apoyado el establecimiento de mecanismos basados en la comunidad para prevenir la violencia de género y responder ante ella, así como la formación de docentes en sensibilidad respecto de las cuestiones de género en las zonas afectadas por los conflictos. Trabajando con los socios, los organismos de las Naciones Unidas han apoyado a Nigeria, el Pakistán, Sudán del Sur, el Estado de Palestina y la República Árabe Siria en la lucha contra la violencia ejercida contra los niños en las escuelas.

60. Las asignaciones presupuestarias por niño de los gobiernos todavía no reflejan adecuadamente los costos de impartir educación de calidad a todos los niños, incluidos los más marginados. Las disparidades en materia de acceso deben relacionarse con la falta de equidad en la distribución de los recursos públicos. Para modificar los gastos de educación de manera que favorezcan a los niños marginados, algunos gobiernos han introducido mecanismos de financiamiento que asignan más recursos a las partes del país o los grupos de escuelas en que las carencias y la desigualdad en materia de educación son mayores.

61. Se han venido realizando diversas iniciativas con miras a lograr una educación equitativa y de alta calidad para todos. La Alianza Mundial para la Educación ha sido fundamental en la movilización de recursos y apoyo político y en la organización de los socios. En 2014, una actividad de reposición logró movilizar 2.100 millones de dólares para la Alianza procedentes de socios donantes. Los gobiernos prometieron 26.000 millones de dólares adicionales en recursos internos para aumentar su financiación de la educación. La Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas también ha contribuido a fomentar la educación de las niñas y la igualdad de género en la educación en todo el mundo mediante la promoción de políticas, el intercambio de conocimientos y la comunicación.

### **C. Protección contra el maltrato, la explotación y la violencia**

62. La violencia, la explotación y el abuso son universales, y la prestación de atención a este desafío persistente de los derechos del niño sigue ganando fuerza, incluso mediante las deliberaciones sobre la agenda de desarrollo sostenible. Una serie de cumbres mundiales convocadas durante el año han dado al establecimiento de compromisos y promesas de contribuciones por parte de los gobiernos, en particular la Cumbre Mundial para Prevenir la Violencia Sexual en los Conflictos; la Cumbre de las Niñas, que centró la atención en el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina; y la Cumbre sobre la Explotación Sexual de Menores en Línea. Dos documentos de UNICEF fueron publicados para coincidir con el inicio de la segunda etapa de la iniciativa #ENDViolence against children: “Hidden in Plain Sight: a statistical analysis of violence against children” (Ocultos a la vista: un análisis estadístico de la violencia contra los niños), y un documento acompañante: “Ending Violence against Children: Six strategies for action” (Poner fin a la violencia contra los niños: seis estrategias para la adopción de medidas). “Hidden in Plain Sight” es la mayor recopilación de datos que se haya hecho nunca sobre el tema de la violencia contra los niños.

63. El fortalecimiento de los sistemas de protección de los niños sigue siendo parte integrante de la labor en pro del desarrollo a nivel mundial. A finales de 2014, 137 países habían trabajado para mejorar estos sistemas, en comparación con 104 países en 2013. Esta labor comprende los esfuerzos para mejorar la capacidad de la fuerza de trabajo dedicada a la asistencia social, así como el establecimiento de normas y presupuestos para proteger a los niños de la violencia, la explotación, el abuso y la negligencia. A partir de 2014, esto ha hecho que 58 países elaboren una política sobre modalidades alternativas de cuidados en consonancia con las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, de 2009. Además, en 44 países se habían prohibido las penas corporales en el hogar, en comparación con 26 en 2013.

64. También prosiguieron los esfuerzos con miras a aplicar plenamente el registro de los nacimientos de forma universal y gratuita. Otros siete países comenzaron a ofrecer estos servicios en 2014, por lo que el total es de 114 países. Con el apoyo de UNICEF, se registraron los nacimientos de unos 14,6 millones de niños durante el año.

65. Con miras a eliminar el trabajo infantil, más del 90% de los Estados miembros de la Organización Internacional del Trabajo han ratificado el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil (núm. 182) y el Convenio sobre la edad mínima de

admisión al empleo (núm. 138). En 2014 el UNICEF apoyó una gama de intervenciones para combatir el trabajo infantil en 55 países, que llegaron a casi 4,5 millones de niños. La Organización Internacional del Trabajo llevó a cabo actividades de promoción de la eliminación del trabajo infantil durante el Día Mundial Contra el Trabajo Infantil. En 2014 centró su labor en el papel de la protección social para mantener a los niños alejados del trabajo infantil y eliminar su participación en él. Las actividades realizadas en el marco del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la OIT se centran cada vez más en los servicios de apoyo a las políticas y de asesoramiento técnico. Durante el bienio 2012/2013, 95 Estados miembros de la OIT recibieron servicios de asistencia y asesoramiento.

66. El Programa conjunto del UNFPA y el UNICEF sobre el abandono de la mutilación/ablación genital femenina entró en su sexto año. Las recomendaciones de la respuesta de la administración a su evaluación mundial de 2013 están dando forma a la segunda etapa, que abarca el período comprendido entre 2014 y 2017. En 2014, más de 23.000 niñas y mujeres en 17 países recibieron servicios como resultado del programa. En particular, 1.007 comunidades de 13 países declararon públicamente que abandonaban la práctica de la mutilación/ablación genital femenina con el apoyo recibido del programa conjunto. Reconociendo el importante papel de los jóvenes en los esfuerzos que realizan para protegerse a sí mismos y proteger a las generaciones futuras, las campañas llevadas a cabo en cuatro países para poner fin a esa práctica movilizaron a más de 20.000 jóvenes.

67. Sobre la base de los enormes esfuerzos realizados en 2013 para poner fin al matrimonio infantil, los trabajos realizados con miras a la creación de un programa global siguieron avanzando. Dieciocho países con prevalencia mediana a alta de matrimonio infantil tienen estrategias o planes nacionales, y cinco de ellos les han asignado los recursos necesarios. En 2014, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron resoluciones sustantivas en la Asamblea General y el Consejo de Derechos Humanos para poner fin al matrimonio infantil. En julio de 2014, el Gobierno del Reino Unido y el UNICEF convocaron la Cumbre de las Niñas, que generó compromisos por parte de 26 gobiernos. Los gobiernos de varios países de alta prevalencia se sumaron al Programa Mundial para acelerar las medidas encaminadas a poner fin al matrimonio infantil. A nivel mundial, varios asociados están abogando por que se incluya una meta sobre el matrimonio infantil en el objetivo relativo a la igualdad de género de los objetivos de desarrollo sostenible. Esos asociados son el UNICEF, el UNFPA, ONU-Mujeres y la alianza en torno a Girls not Brides (Niñas, no Esposas).

68. El UNICEF respondió a las necesidades de protección de los niños en 73 países afectados por conflictos armados y desastres naturales, incluyendo tres situaciones de emergencia (nivel 3) a gran escala. Cerca de 3,1 millones de niños recibieron apoyo psicosocial y tuvieron acceso a espacios apropiados para los niños. Más de 33.000 niños no acompañados y separados de sus padres o tutores de 22 países afectados por las crisis recibieron modalidades alternativas de cuidado, y casi 12.000 fueron reunificados con sus familias o cuidadores. Más de 10.000 niños fueron liberados por las fuerzas o los grupos armados. Más de 432.000 niños, principalmente niñas y mujeres, recibieron algún tipo de servicios de apoyo multisectorial en relación con la violencia, la explotación y el abuso por razón de género en 35 países.

69. Para atender las necesidades del número cada vez mayor de niños que viven en contextos de emergencia, se han incrementado las actividades de apoyo a los programas humanitarios durante el año. Se creó una carpeta sobre desarrollo del niño en la primera infancia para los niños y sus cuidadores en situaciones de conflicto y posconflicto. Con ello se ha podido llegar a más 4 millones de niños, a los que se ha ayudado a adquirir una sensación de normalidad y seguridad. En apoyo de la programación, se elaboraron orientaciones y herramientas para fortalecer la efectividad de las intervenciones en materia de desarrollo del niño en la primera infancia en contextos de crisis y post-crisis en más de 60 países.

#### **D. Lucha contra el VIH y el SIDA**

70. Las inversiones estratégicas en la respuesta al VIH y el SIDA siguen generando resultados concretos, lo que alienta el optimismo en cuanto a poner fin a la epidemia para 2030. Según datos de 2013, 35 millones de personas [33,2 millones a 37,2 millones] vivían con el VIH en todo el mundo, de los cuales 3,1 millones eran niños menores de 15 años. Se ha calculado que las nuevas infecciones por el VIH en 2013 ascendieron a 2,1 millones [1,9 millones a 2,4 millones], cifra que es menor en un 38% a la de 2001. En los ocho años transcurridos entre el apogeo de la epidemia, en 2005, y 2013, el número de muertes relacionadas con el SIDA disminuyó en un 35%, hasta la cifra de 1,5 millones [1,4 millones a 1,7 millones].

71. A nivel mundial, desde 2005 se han evitado más de 1 millón de nuevas infecciones pediátricas por el VIH mediante programas de prevención de la transmisión maternoinfantil. Entre 2009 y 2013, las nuevas infecciones por el VIH entre los niños se redujeron en un 40%, lo que superó los logros alcanzados en todo el decenio anterior. El extraordinario ritmo alcanzado en la reducción de las nuevas infecciones entre los niños fue apoyado por una alianza técnica entre los gobiernos y las 36 organizaciones que integran el Equipo de Tareas Interinstitucional, convocado conjuntamente por el UNICEF y la OMS. El equipo de tareas proporcionó la base de conocimientos para el “Plan Mundial para Eliminar las Nuevas Infecciones por VIH en Niños para el 2015 y para Mantener con Vida a Sus Madres”. El apoyo se concentra principalmente en los 22 países a los que corresponde el 90% de las nuevas infecciones pediátricas por el VIH.

72. Una parte importante del progreso alcanzado corresponde al aumento de la proporción de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que reciben medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión maternoinfantil. El porcentaje se duplicó con creces entre 2009 y 2013, al pasar del 33% al 68%, en los 22 países que recibieron un apoyo prioritario. En 2012, el UNICEF encabezó las actividades de promoción para ofrecer tratamiento a todas embarazadas y mujeres lactantes que viven con el VIH. El objetivo era priorizar la salud de las madres en los esfuerzos por eliminar la transmisión maternoinfantil. Para finales de 2014, todos los 22 países priorizados en la prestación de apoyo habían modificado sus políticas para adoptar este enfoque. En comparación con 2012, 100.000 embarazadas más recibieron tratamiento antirretroviral en 2013.

73. A pesar del continuo progreso logrado en la lucha contra el VIH y el SIDA, las disparidades y las inequidades persisten para niños menores de 5 años de edad, las mujeres embarazadas, las madres y las adolescentes. A finales de 2013 sólo el 23% de los niños infectados recibían terapia antirretroviral en todo el mundo, frente al

38% de los adultos infectados. El SIDA es actualmente la principal causa de muerte entre los adolescentes de África y la segunda causa más común de muerte entre los adolescentes a nivel mundial. En 2013, 120.000 [100.000 – 130.000] adolescentes murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA. El SIDA también sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) a escala mundial. A pesar del progreso sustancial hecho en la reducción de la transmisión materno-infantil del VIH, los datos del año más reciente (2013) indican que el progreso puede estar estancándose en algunos países.

74. La mortalidad por el SIDA y el aumento de las tasas de infección por el VIH entre los adolescentes son motivo de especial preocupación. Casi las dos terceras partes de las nuevas infecciones por el VIH entre los adolescentes son niñas de 15 a 19 años de edad, principalmente en África Oriental y Meridional. En 2013 únicamente, el VIH se cobró la vida de 120.000 adolescentes entre 10 y 19 años de edad. Esa cifra equivale a más de 300 muertes por día. Las poblaciones clave que corren mayores riesgos de infección por el VIH son los chicos gay y bisexuales, los adolescentes transgénero, los niños y las niñas víctimas de la explotación sexual y los que se inyectan drogas. Muchos no son diagnosticados nunca porque temen las repercusiones jurídicas y sociales de buscar información, entrar en programas de prevención o hacerse la prueba.

75. Para hacer frente a la deficiencia en el tratamiento de los niños y adolescentes, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para Luchar contra el SIDA (PEPFAR), en asociación con la Children's Investment Fund Foundation, pusieron en marcha la Accelerating Children's HIV/AIDS Treatment Initiative (Iniciativa para Acelerar el Tratamiento de los Niños con VIH/SIDA) en 2014. La iniciativa proporcionó acceso al tratamiento antirretroviral a otros 300.000 niños de 10 países subsaharianos. En sus esfuerzos por corregir las desigualdades relacionadas con la salud de las madres y los niños afectados por el VIH, el UNICEF, la OMS y la Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation están promoviendo el enfoque del doble dividendo. Su atención se centra en la integración de las pruebas de detección del VIH y el suministro de la terapia antirretroviral con los servicios de nutrición, inmunización y atención de la salud infantil.

76. En junio de 2014 el UNICEF y el ONUSIDA unieron sus fuerzas en una actividad especial de alto nivel celebrada en la Asamblea General de las Naciones Unidas con objeto de poner fin al SIDA entre los adolescentes. Su propósito es ayudar a los países en la elaboración de estrategias orientadas a movilizar a todos los sectores en la respuesta. Esta iniciativa estableció una nueva plataforma —ALL IN (TODOS CONTAMOS) # EndAdolescentAIDS— y fijó metas de reducción del 65% en el número de muertes relacionadas con el SIDA, y reducción del 75% en el número de nuevas infecciones por el VIH entre los adolescentes para 2020. Su labor se concentra en 25 países, que representan a todas las regiones del mundo.

77. Evidenciando su compromiso con los adolescentes, el Departamento de Estado de los Estados Unidos, a través del PEPFAR, junto con la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación Nike, han establecido conjuntamente la iniciativa DREAMS (Determined, Resilient, AIDS-free, Mentored, and Safe). Esta iniciativa tiene por objeto reducir las nuevas infecciones por el VIH en las adolescentes de hasta 10 países.

78. La atención a las necesidades de las poblaciones clave de adolescentes es fundamental para cumplir el objetivo de acabar con el SIDA. Las actividades

emprendidas con organizaciones de la sociedad civil que representan a personas que viven con el VIH y poblaciones clave, por ejemplo en el Brasil, Indonesia y Ucrania, se han centrado en la ampliación del acceso por parte de instituciones gubernamentales a las pruebas de detección del VIH y los servicios de seguimiento. De esta manera se impulsan las respuestas equitativas para llegar a las poblaciones clave de adolescentes afectados.

79. En los lugares en que los niveles de la epidemia con el VIH son bajos y concentrados, la estigmatización social y la discriminación siguen siendo un fenómeno generalizado, especialmente para las poblaciones clave afectadas. El apoyo prestado por los gobiernos en materia de protección social que tenga en cuenta la epidemia del VIH contribuye a aliviar la pobreza y los efectos del VIH en los hogares, como se ha puesto de manifiesto con el proyecto Asistentes Sociales Descalzos del Ministerio de Asuntos Sociales de China. Para lograr una generación sin SIDA es necesario abordar los factores sociales y económicos que siguen estimulando la epidemia del VIH. La desigualdad, la exclusión, la pobreza, la violencia y la estigmatización aumentan el riesgo, entorpecen la resiliencia y agravan el impacto de la epidemia. El UNICEF y sus asociados están invirtiendo en los sistemas de protección social, atención y apoyo para mejorar el acceso, el alcance y la utilización de las intervenciones biomédicas de alto impacto probado para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH, y las nuevas infecciones. Estas inversiones colectivas también mitigarán los efectos del VIH y mejorarán la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes infectados y afectados.

80. La desigualdad entre los géneros, el matrimonio infantil, las relaciones sexuales en que hay una gran diferencia de edad y la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima son factores que aumentan el riesgo de que las niñas contraigan el VIH. El uso del preservativo sigue siendo persistentemente poco frecuente. La violencia en que el agresor es la pareja de la víctima es alarmantemente frecuente entre las adolescentes en muchos países con alta prevalencia del VIH. En un estudio que abarcó a 16 países de alta prevalencia se encontró que en 9 de ellos más de la tercera parte de las niñas adolescentes habían sido víctimas de la violencia en que el agresor es la pareja en los 12 meses anteriores a la realización del estudio. En seis de los países —el Camerún, Haití, la India, Malawi, Namibia y Zimbabwe— la prevalencia de la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima era mayor entre las adolescentes de 15 a 19 años que entre las mujeres de 20 a 49 años de edad.

81. En una reunión de Global Partnership Forum celebrada durante la Conferencia Internacional sobre el SIDA, en 2014, se hizo un “llamamiento a la acción” centrado en la ampliación de las intervenciones de protección social en favor de los niños vulnerables y sus familias para mejorar los resultados relativos al VIH. Esto incluye el acceso a los servicios de prevención y tratamiento. Un programa para fomentar la protección social a largo plazo que tenga en cuenta el VIH ha demostrado que los subsidios de asistencia a los niños recibidos antes de los 5 años de edad guardaban relación con una importante reducción de los comportamientos de riesgo entre los adolescentes y con el aumento de los comportamientos de protección incluso hasta 15 años más tarde. El apoyo económico y psicosocial son particularmente importantes en el África Subsahariana, donde vive la mayoría de los 18 millones de niños que han quedado huérfanos a causa del SIDA. El derecho a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, que tienen amplia repercusión y podrían salvar

vidas, es universal y no puede ser derogado por motivos de edad, pobreza, desigualdad de género o condición social.

#### **IV. Formas de avanzar**

82. Los objetivos de desarrollo sostenible orientarán la acción mundial en pro del desarrollo hasta 2030. Estos objetivos, que aprovechan los progresos generados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, son más ambiciosos y amplios y abarcan todos los aspectos del desarrollo sostenible. Once de los 17 objetivos son especialmente pertinentes para los niños. El 15º aniversario de “Un mundo apropiado para los niños” en 2017 proporciona una oportunidad para hacer un balance y examinar las formas en que la agenda para el desarrollo después de 2015 puede prestar particular atención a la reducción de la desigualdad entre los niños y al aumento de su participación en los asuntos que afectan a su bienestar. En este momento de transición, la comunidad mundial tiene una oportunidad única para hacer frente a los obstáculos que siguen excluyendo a muchos niños del progreso, y para invertir en la realización de los derechos de todos los niños. El objetivo final es un mundo apropiado para los niños.

83. Los Estados miembros reconocen que un compromiso genuino y duradero por los niños y jóvenes es imprescindible para lograr resultados sostenibles. Como la aplicación de la nueva agenda de desarrollo comienza a principios de 2016, es necesario que se traduzca en compromisos firmes. La colaboración entre los socios de cada sector será fundamental para garantizar el éxito de la agenda. De mantenerse el esfuerzo de movilización mundial que contribuyó a la elaboración de los objetivos de desarrollo sostenible, seguirá galvanizando la determinación del mundo de que los derechos de los niños se hagan realidad en todas partes.

---