



Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social
Naciones Unidas/CEPAL-Consejo Regional de Planificación

Latin American and Caribbean Institute for Economic and Social Planning
United Nations/ECLAC-Regional Council for Planning

I L P E S

Institut Latino-Américain et des Caraïbes de Planification Economique et Sociale
Nations Unies/CEPALC-Conseil Regional de Planification

DIRECCION DE POLITICAS Y PROYECTOS SOCIALES

**Distr.
RESTRINGIDA**

**LC/IP/R.148
30 de septiembre de 1994**

LA INFANCIA COMO UN NUEVO ACTOR DE LA GESTION LOCAL *

Juan Enrique Sierra **

* Este documento no ha sido sometido a revisión editorial.

** Las opiniones expresadas en este documento son de la exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

94-10-1333

INDICE

Página

PRESENTACION

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO I

TENDENCIAS DEMOGRAFICAS E INDICADORES SOCIALES DE LA INFANCIA EN AMERICA LATINA.....	3
---	---

A. TENDENCIAS DEMOGRAFICAS 1975-2000	3
--	---

1. Población Total	4
2. Población por Sexo	7
3. Estructura por Grupos de Edad	7
4. Características Demográficas de los Niños	9

B. INDICADORES	13
----------------------	----

1. Nutrición	13
2. Salud	16
3. Educación	27

CAPITULO II

NUEVAS INSTANCIAS Y NUEVOS ACTORES: NIÑEZ Y COMUNA	31
---	----

A. ALCALDES DEFENSORES DE LOS NIÑOS	31
---	----

1. Encuentro de Roma	31
2. Declaración de Dakar	32
3. Declaración de México	33
4. Compromiso de Quito	34
5. Compromiso de Asunción	35
6. Otras Acciones	36

B. LA COMUNA	40
--------------------	----

C. MUNICIPIO, PARTICIPACION E INFANCIA	43
--	----

RECUADROS ANEXOS	49
------------------------	----

CAPITULO III

ESTRATEGIAS, POLITICAS Y NUEVOS DESAFIOS	61
1. Políticas Alternativas	61
2. Objetivos de una Estrategia de Amplia Cobertura y Horizonte	62
3. Nuevas Orientaciones de la Planificación Local	64
4. Supervivencia, Protección y Desarrollo de la Infancia	68
4.1 Cumbre Mundial en Favor de la Infancia	69
4.2 Convención de los Derechos del Niño	71
RECUADROS ANEXOS	74
ANEXO ESTADISTICO	82
BIBLIOGRAFIA	106

PRESENTACION

Este documento que posiciona a la infancia como un nuevo actor de la gestión local, constituye una de las muestras más fehacientes de cómo la cooperación interagencial en el campo de la asistencia técnica es un factor de potenciamiento de políticas de asesoría internacional activas, de real beneficio para los gobiernos. Sin duda que la UNICEF y el ILPES así lo han comprendido y su acción conjunta en sus respectivas áreas de acción permitió que durante el bienio 1993-94 se tomaran importantes iniciativas como la celebración del **I Seminario Internacional sobre Niñez, Municipio y Desarrollo** (Asunción, Paraguay, 18-19 de noviembre de 1993) que contó, además, con la colaboración de la Intendencia Municipal de Asunción y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la elaboración de dos textos que recogen la experiencia acumulada en el Seminario y la proyectan hacia el fortalecimiento de la acción que viene realizando el nuevo movimiento mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños".

Como se sabe, en América Latina y el Caribe, la problemática de los niños ha adquirido una creciente importancia, tanto en función de ser un elemento relevante en la constitución de la precidadanía como en la humanización de la convivencia diaria y el quehacer solidario, elementos fundamentales para que el desarrollo se democratice y esté al servicio de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad latinoamericana.

Teniendo como horizonte estas perspectivas, la Dirección de Políticas y Proyectos Sociales del ILPES, del Sistema de la CEPAL, le encargó al consultor de Naciones Unidas, Sr. Juan Enrique Sierra este trabajo de recopilación de acciones, síntesis de iniciativas y propuestas de acción que permitan reforzar y hacer cada vez más efectivo este nuevo rol que está asumiendo la infancia latinoamericana como actor de la gestión local, que se configura en la participación de los menores de 18 años en la democratización, la descentralización y el fortalecimiento municipal. Indudablemente que la lectura crítica y objetiva de este documento será mañana su mejor evaluación, cuestión que estimamos valorizará aún más iniciativas como éstas que permitan presentar trabajos de consultores que a su juventud usen capacidad técnica, seriedad intelectual y rigurosidad analítica.

Jaime Ahumada Pacheco
Experto en Planificación Social
Desarrollo Local y Gestión del Estado
ILPES/CEPAL/ONU

INTRODUCCION

Motivado por la situación en la que se encuentran millones de seres humanos que entran en la clasificación etaria correspondiente a la niñez o infancia, he intentado sistematizar las características, así como las diferentes acciones que se han llevado a cabo en pro de los niños en América Latina a partir de las resoluciones que se tomaron en la Convención de los Derechos del Niño, en noviembre de 1989 y en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, en septiembre de 1990. En esta última, se alentó a nuevas instancias, como los gobiernos locales, a que desempeñaran un papel activo en apoyo de las metas que se acordaron en el Plan de Acción.

El propósito central del presente trabajo, es el de contribuir a ilustrar y a razonar la problemática de los niños en la región; espero, que la información y el análisis expuesto - que no está exento de errores - sirvan de incentivo, para continuar en profundidad el tratamiento de tan importante actor social de la sociedad nacional de nuestros países, así como para formular soluciones alternativas.

En el primer capítulo, se describen los aspectos generales de la población latinoamericana y en particular, del grupo conformado por los niños - según la Convención de los Derechos del Niño, Artículo N° 1, correspondería a los menores de 18 años de edad -, más relacionados con las características de crecimiento de ésta o sea, con la magnitud absoluta de habitantes, el comportamiento por sexo y la estructura por grupos de edad. En la segunda sección de este capítulo, se examinan los indicadores sociales de los infantes más relacionados con las áreas de acción de nutrición, salud y educación que se establecieron en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, los cuales se han visto influenciados por los cambios que se han dado en la población.

En el capítulo dos, se pasa revista a la forma en que se decidió impulsar la idea de crear el movimiento mundial de "**Alcaldes Defensores de los Niños**", que tuvo como punto de partida el "**Encuentro de Roma**" (septiembre, 1990) y se describen las diferentes etapas de desarrollo que ha tenido dicho movimiento, especialmente en América Latina, así como otras iniciativas internacionales que tienen como eje central el respeto de los derechos de los niños. Además, se plantea el papel que podrían jugar la **comuna**, el **municipio** y la **participación comunitaria** dentro de las diferentes actividades dirigidas a la protección de los niños.

En otros términos, las ideas centrales de este capítulo, giran en torno de los conceptos de **participación** en la base administrativa de nuestros países - que queda ejemplificada en la **comuna** -, **intercomunalidad** - apoyo entre municipios para ir en defensa de los derechos de los infantes - e **intersectorialidad** - para enfrentar los problemas de los menores de 18 años de edad de un modo integral.

En el tercer capítulo, se plantea la necesidad de una readecuación de las estructuras políticas, sociales y económicas, desde el gobierno central hasta el gobierno local, municipal o comunal, con la finalidad de entregar una adecuada protección a los niños, para lo cual, se propone una **estrategia de amplia cobertura y horizonte**, que demandará modificaciones dentro

de la planificación local, ejecutable durante continuos períodos administrativos. Esta estrategia se constituiría en la columna vertebral de la política pública y de la parte programática del gobierno local.

También, se establece que para emprender las acciones en favor de los niños a nivel local, es necesario que éstas se enmarquen dentro los hitos del esfuerzo internacional por la infancia o sea, en el marco de la Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y puesta en vigor el 2 de septiembre de 1990 y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, que se celebró en la sede de las Naciones Unidas, los días 29 y 30 de septiembre de 1990 en Nueva York, E.U.A.

La información estadística utilizada en el presente documento, fue tomada de diferentes fuentes calificadas, como: la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), entre otros.

Es importante, indicar que la información estadística existente en los cuadros anexos, es para dar una visión global de los indicadores seleccionados en los países de América Latina y no para realizar comparaciones entre éstos; pues, existe una gran heterogeneidad entre los países de la región. Además, dicha comparabilidad implicaría trabajar con otros criterios que ya se han desarrollado en otros documentos,^{1/} que tienen que ver con la transición demográfica, epidemiológica y educacional.

Este documento no hubiera sido factible sin la valiosa colaboración del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), especialmente de la Dirección de Políticas y Proyectos Sociales (DPPS), así como de las diversas entidades que proporcionaron información. Agradezco, también el apoyo dado por los señores Jaime Ahumada y Jorge Israel, quienes con sus sugerencias coadyuvaron a la realización del presente trabajo.

Por último, los posibles errores cometidos en la exposición y análisis de los datos, son, por cierto, de mi exclusiva responsabilidad.

^{1/} Ver, **Población, Equidad y Transformación Productiva**, Cap. I Situación y tendencias demográficas, Punto A La situación demográfica y los cambios más importantes desde 1950, pp. 16-20 y Punto C Mortalidad, pp. 28-29, publicado por Naciones Unidas, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile, 1993; **Las Condiciones de Salud en las Américas**, Volumen I, Parte I Contexto general, pp. 16-17, publicación científica de la OPS, Washington D.C., E.U.A., 1990; y **Educación y Conocimiento: Eje de la Transformación Productiva con Equidad**, Segunda Parte, Cap. II Educación y recursos humanos en América Latina y el Caribe: tendencias recientes, Recuadro II-6, p. 63, publicado por Naciones Unidas, CEPAL-OREALC, Santiago de Chile, 1992.

CAPITULO I

TENDENCIAS DEMOGRAFICAS E INDICADORES SOCIALES DE LA INFANCIA EN AMERICA LATINA

En la primera sección del capítulo, se hará una descripción global de los cambios demográficos que se han dado en América Latina^{2/} - conformada por 20 países - desde mediados de la década de los 70, los cuales han sido muy amplios y variados, que están relacionados con la población total, sobre todo, con el ritmo de crecimiento, su composición por sexo y estructura por grupos de edad. Además, se reseñarán las características demográficas de los niños o sea, de la población menor de 18 años de edad, que conforman el tramo de edad de 0-17 años.

Dentro de la segunda sección, se especificarán los indicadores sociales de la infancia que están relacionados con las áreas de acción de nutrición, salud y educación y, al mismo tiempo, se delinearán las actividades que deben realizar los gobiernos locales en cada uno de los sectores enunciados para ir en favor de los niños.

Los datos en que se basa el análisis del presente capítulo fueron obtenidos de diferentes fuentes, siendo las más importantes: el Boletín Demográfico N° 54 (en prensa) de CELADE; los Estados Mundiales de la Infancia de UNICEF; las estadísticas y estudios de la salud de la OPS; el Anuario Estadístico de la UNESCO, entre otros.

A. TENDENCIAS DEMOGRAFICAS 1975-2000

A continuación, se exponen las tendencias demográficas que se han dado en América Latina durante el lapso 1975-90 que a nivel de países, han adquirido singularidades notables, así como sus perspectivas hasta el año 2000.

Conocer la intensidad y tendencia con que la población ha evolucionado así como su comportamiento futuro y su relación con otras variables, es importante para la formulación de políticas, el desarrollo de programas - proyectos y la definición de estrategias a nivel local.

^{2/} Para tener una idea más general de los cambios demográficos que se han dado en América Latina y también en el Caribe, revisar el texto, **Población, Equidad y Transformación Productiva**, Cap. I Situación y tendencias demográficas, publicado por Naciones Unidas, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile, 1993.

1. Población Total

A partir de 1975, en América Latina, se han producido cambios importantes en su dinámica demográfica, que muestran, por un lado, un aumento anual de la cantidad o número absoluto de habitantes y, por otro, una baja de la tasa de crecimiento poblacional (Cuadro 1 y Cuadros-Anexos 1 y 2).

En efecto, la tasa anual de crecimiento ha tendido a disminuir; de cerca de 2.5% del período quinquenal 1970-75 ha bajado a 1.9% en el lapso 1985-90 pero, al mismo tiempo, el incremento en el número de habitantes ha sido mayor.

Entre 1980 y 1990, la población de América Latina pasó de 349 millones de habitantes a cerca de 428 millones, con una agregación en los 10 años de 78 millones de personas.

Los cambios poblacionales que se han dado en Latinoamérica, han tenido que ver preferentemente con la baja de la fecundidad, que en torno a 1975-80 era de 4.5 y en la actualidad es de 3.1 hijos por mujer (1990-95).

Según los datos de las estimaciones y proyecciones de población del CELADE, para 1995 se estima una población de 468 millones, la misma que para el año 2000 se situaría en 508 millones. En otras palabras, durante el decenio de los 90, América Latina incorporaría a su población 81 millones de personas. Continuará descendiendo la tasa de crecimiento total, cuyo promedio anual del período 1990-95 bajaría de 1.8% a 1.6% en el quinquenio siguiente (Cuadro 1).

Se advierte una disminución en el ritmo de crecimiento demográfico, el cual entró en una fase de desaceleración de la tasa de crecimiento, por efecto de cambios por un lado, en las variables demográficas que componen dicho crecimiento, principalmente fecundidad (Gráfico 1); y, por otro, por profundos cambios ocurridos en las valoraciones y actitudes de la población ante el comportamiento reproductivo, sobre todo de los estratos jóvenes.

La desaceleración del crecimiento demográfico traerá diferentes efectos en la formación de la población total de América Latina, así como en la población en edad de trabajar (PET) y económicamente activa (PEA), ya que como esa disminución es reciente, está produciendo una caída más notoria en la tasa de crecimiento de los estratos de infantes y jóvenes que de adultos, lo que se transmite a la composición por grupos de edad, con los consiguientes cambios en la estructural porcentual por tramos de edad y de la población total.

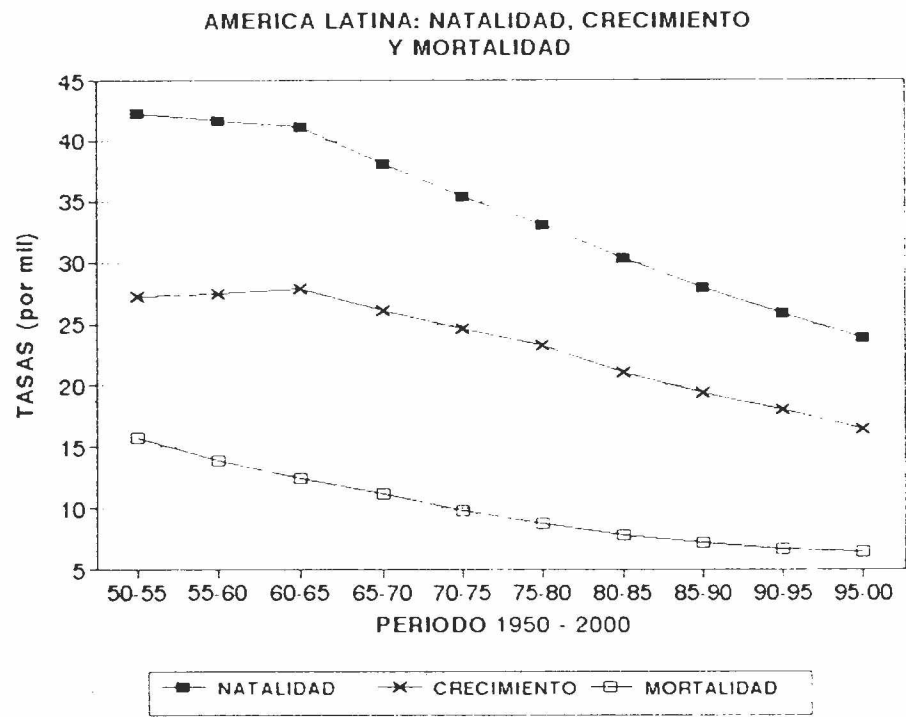
Cuadro No. 1
 AMERICA LATINA: DINAMICA DEMOGRAFICA
 POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000

CONCEPTOS	1975	1980	1985	1990	1995	2000
POBLACION TOTAL						
- Miles de Habitantes	310.880	349.225	387.980	427.537	468.051	508.295
- Tasa de Variación Anual (por cien)	2.3	2.1	1.9	1.8	1.6	
- Aumento absoluto en el período quinquenal,						
Miles de Habitantes	38.345	38.755	39.557	40.514	40.244	
- Promedio anual	7.669	7.751	7.911	8.103	8.049	
POBLACION POR SEXO						
- Miles de Habitantes						
Hombres	155.544	174.414	212.995	233.069	233.069	252.994
Mujeres	155.336	174.811	214.542	234.982	234.982	255.301
- Distribución Porcentual						
Hombres	50.03	49.94	49.88	49.82	49.80	49.77
Mujeres	49.97	50.06	50.12	50.18	50.20	50.23

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Gráfico N° 1



2. Población por Sexo

La distribución por sexo de la población total latinoamericana se mantuvo prácticamente constante entre 1980 y 1990, al no darse factores que alteren significativamente la estructura demográfica, con un ligero predominio de las mujeres; en 1990 la proporción femenina llegó al 50.2%, en comparación con 49.8% de los hombres. En cifras absolutas, la población masculina no alcanzó a 213 millones, en tanto la femenina superó ampliamente esa cifra. (Cuadro 1).

Durante la década de los 90, la estructura porcentual de la población seguirá teniendo el mismo comportamiento pero, en términos absolutos se producirán modificaciones sustanciales, para 1995 se estima una población femenina de casi 235 millones, la misma que para el año 2000 sería de 255 millones en cambio, la masculina, abarcaría los 233 y cerca de 253 millones, respectivamente.

3. Estructura por Grupos de Edad

Con respecto a la estructura por edades, se ha tendido a un envejecimiento, debido esencialmente a una menor fecundidad, que redujo la proporción de infantes en el total de habitantes, a la disminución de la mortalidad y a la extensión de los años de vida, que acrecentó la participación de los adultos de más edad; es decir, entre 1980-1990, la población evolucionó hacia un mayor nivel de vida y a poseer una menor presencia relativa de niños y una mayor proporción de ancianos que en decenios anteriores.

En casi todos nuestros países, tanto en mujeres como en hombres, se ha ido reduciendo la base piramidal, se ha ampliado en los tramos intermedios y se ha ensanchado en algunos grupos de mayor edad.

En número de personas, entre 1980-1990, se incorporaron 15 millones de infantes, 57 millones entre adolescentes y adultos y poco más de 5 millones de ancianos. No obstante los incrementos en cifras absolutas de los tramos de edad, la distribución porcentual del conjunto de la población de América Latina durante el decenio de los 80 demostró que ésta sigue siendo joven pues, los menores de 14 años, por ejemplo, en 1990, representaba casi el 36% del total de la población y los mayores de 65 años, significaba sólo el 5.5%, en tanto la proporción del tramo de 15-64 años fue de casi 60%.

En el lapso 1990-2000, se espera que se integren cerca de 8.7 millones de niños, 64 millones de jóvenes y adultos y más de 7.6 millones de ancianos. Como se ve en el cuadro 2, la población tendería a ser levemente más vieja. El estrato de 15-64 años pasaría de 59.3% que alcanzaría en 1990 a 62.6% en el año 2000 y la esperanza de vida mejoraría a razón de poco más de un año por quinquenio.

Cuadro N° 2
 AMERICA LATINA: POBLACION TOTAL POR GRUPOS DE EDAD
 PERIODO 1975 - 2000

GRUPOS DE EDAD	1975	1980	1985	1990	1995	2000
I. Miles de Habitantes						
De 0 a 14 años	128.168	137.984	146.558	153.334	158.306	162.004
De 15 a 64 años	169.680	196.025	223.922	253.687	285.562	318.097
De 65 y más años	13.032	15.216	17.500	20.516	24.183	28.194
T O T A L	310.880	349.225	387.980	427.537	468.051	508.295
II. Distribución Porcentual						
De 0 a 14 años	41.2	39.5	37.8	35.9	33.8	31.9
De 15 a 64 años	54.6	56.1	57.7	59.3	61.0	62.6
De 65 y más años	4.2	4.4	4.5	4.8	5.2	5.5
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro No. 3
 AMERICA LATINA: RELACION DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA 1/
 (POR CIENTO)
 PERIODO 1975 - 2000

C O N C E P T O S	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Tanto por cien	83.2	78.2	73.3	68.5	63.9	59.8

1/ Calculado como la relación entre la población de menores de 15 años y mayores de 64 años sobre la población en edad de trabajar (PET) comprendida entre los 15 y 64 años.

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Debido al menor crecimiento de los menores de 14 años y a la mayor proporción alcanzada por los de 15 a 64 años de edad, se ha producido una modificación sustantiva en la dependencia de los primeros respecto a los segundos, a los cuales se agrega el grupo de 65 y más años de edad que ya no está en condiciones de automantenerse.

En 1980, en América Latina, por cada cien personas en edad de trabajar, existían 78 dependientes, cifra que en 1990 bajó a 68, es decir 10 personas menos que al inicio de los 80. Se estima que durante el decenio de los 90 dicha dependencia disminuirá aún más, para situarse en el año 2000 en 59 personas; o sea, que habrían poco más de 18 personas que en 1980 (Cuadro 3 y Cuadro-Anexo 3). Esta tendencia sugiere que cada año aumenta el número de habitantes en condiciones de trabajar, así como también que por cada cien habitantes de 15 a 64 años de edad, disminuye la cantidad de menores de 15 años y la de mayores de 64, que se supone dependen de la primera.

4. Características Demográficas de los Niños

En el Artículo N° 1 de la Convención de los Derechos del Niño se señala que "... se entiende por niño todo ser humano **menor de 18 años de edad...**"^{3/} En términos de estructura de la población por tramos de edad, los niños conformarían el grupo de 0-17 años de edad.

La tasa de crecimiento de este tramo de edad ha ido disminuyendo poco a poco, del 1.7% que tuvo en el lapso quinquenal 1975-80 bajó a 1% en 1985-90. Durante el decenio de los 90, se estima que crecerán a un ritmo medio anual inferior al 1%.

En cifras absolutas, los infantes (menores de 18 años de edad) alcanzaban en 1980, a poco más de 161 millones de niños pasando en 1990, a cerca de 181 millones. Para 1995, se estima que los niños serían más de 187 millones y hacia el año 2000, 192 millones. En otras palabras, durante el decenio de los 90, la población infantil experimentarían un incremento de 11.7 millones de personas (Cuadro 4).

Dentro de la estructura porcentual, el grupo de 0-17 años, en 1980, representaba el 46% de la población total latinoamericana. En el quinquenio siguiente disminuyó levemente a 44% y en 1990 bajó a 42%. Se estima que para 1995 descenderá a 40% y a fin de siglo bajará significativamente a 37.9%.

^{3/} UNICEF: La Convención sobre los Derechos del Niño, en Los Niños Primero, Segunda Parte, p. 47.

Cuadro No. 4
 AMERICA LATINA: DINAMICA DEMOGRAFICA DE LA NIÑEZ
 POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000

C O N C E P T O S	1975	1980	1985	1990	1995	2000
POBLACION TOTAL (PT)						
- Miles de Habitantes	310.880	349.225	387.980	427.537	468.051	508.295
NIÑEZ						
- Población de 0 a 17 años de edad						
Miles de Habitantes	148.675	161.598	171.853	180.668	187.657	192.404
- Tasa de Variación Anual (por cien)	1.7	1.2	1.0	0.8	0.5	
- Aumento absoluto en el período quinquenal,						
Miles de Habitantes	12.923	10.255	8.815	6.989	4.747	
- Promedio anual	2.585	2.051	1.763	1.398	949	
- Porcentaje de la PT	47.82	46.27	44.29	42.26	40.09	37.85
NIÑEZ POR SEXO						
- Miles de Habitantes						
Hombres	75.154	81.705	86.922	91.472	95.150	97.664
Mujeres	73.521	79.893	84.931	89.216	92.507	94.740
- Distribución Porcentual						
Hombres	50.55	50.56	50.58	50.62	50.70	50.76
Mujeres	49.45	49.44	49.42	49.38	49.30	49.24
FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).						
ELABORACION: Autor						

Si bien, dentro de la composición porcentual, los niños han bajado su proporción en el total de la población de América Latina, ésta todavía se mantiene muy joven. En efecto, la cantidad de infantes es bastante elevada. En 1980, habían poco más de 10 millones de niños menores de un año y en 1990, alcanzaron a 11 millones. Para el año 2000 se estima que habrá 11.3 millones de menores de un año. En términos porcentuales, este grupo representó en el decenio de los '80, poco más del 6% del total de la población entre 0-17 años; para la década siguiente éste variaría entre 6 y 5.5% (Cuadro 5).

Durante el lapso 1980-1990, los infantes entre 1 y 3 años de edad fluctuaban entre cerca de 31 y 32 millones. En 1995, éstos serán alrededor de 33 millones y hacia el 2000 agruparían a 33.3 millones de personas. Dentro de la estructura por edad, tenemos que este tramo de edad ha ido descendiendo su participación, del 18.6% de 1980 bajo a 17.7% en 1990. Se estima que para fin de siglo disminuirá a 17.3%.

Por su parte, en 1980, habían 19 millones de niños de 4-5 años, que en 1990 llegaron a 20.8 millones; para 1995, habrá 21.4 millones y, en el año 2000, alrededor de 22 millones de personas. Su participación dentro de la estructura por edad de los infantes (de 0 a 17 años) se mantuvo constante, en 11%, durante la década de los 80 y se estima que igual comportamiento tendrá en el decenio de los 90.

La población en edad escolar de 6 a 11 años llegaba a 53 millones de personas en 1980 y en 1990 a más de 60 millones. Para 1995, se ha estimado que habrá alrededor de 62.5 millones de infantes en edad escolar y en el año 2000, alcanzarían a poco más de 64 millones. Este grupo de edad ha mantenido su porcentaje dentro del total de la población menor de 18 años y para la década de los 90 se estima que seguirá en 33%.

Por último, los infantes de 12-17 años de edad, al igual que el grupo anterior, seguirá aumentando en términos absolutos y porcentuales, de 48 millones que había en 1980 se estima que pasará a más de 61 millones de personas en el año 2000 y de cerca de 30% que tenía en 1980 subirá a 32% para fin de siglo.

Lo anterior, nos da una idea de la cantidad de demanda que se generaría en el transcurso del decenio de los 90 en los diferentes sectores sociales básicos de la población sobre todo, en los de salud y educación, dada la cantidad de infantes que habría que cubrir.

Por ejemplo, en **salud**, los diferentes incrementos absolutos que se darían en la década de los 90, en cada uno de los tramos de edad que componen el grupo de los niños - menores de 18 años de edad - van a demandar o mejor dicho, hacen necesario e imprescindible que se mejoren las condiciones de salud de esa población (nutrición, higiene y salubridad). También, exigirá que haya más vigilancia médica, que se cuente con un número mayor de personal médico así como de servicios asistenciales de salud los cuales, deben estar bien equipados.

Cuadro N° 5
 AMERICA LATINA: NIÑEZ POR GRUPOS DE EDAD
 PERIODO 1975 - 2000

GRUPOS DE EDAD	1975	1980	1985	1990	1995	2000
I. Miles de Habitantes						
Menores de un año	9.957	10.519	10.762	11.004	11.265	11.307
De 1 a 3 años	27.962	29.977	31.132	31.985	32.901	33.302
De 4 a 5 años	17.719	19.119	20.265	20.868	21.464	21.970
De 6 a 11 años	49.755	53.555	57.667	60.598	62.467	64.318
De 12 a 17 años	43.282	48.428	52.027	56.233	59.560	61.507
T O T A L	148.675	161.598	171.853	180.688	187.657	192.404
II. Distribucion Porcentual						
Menores de un año	6.7	6.5	6.3	6.1	6.1	5.9
De 1 a 3 años	18.8	18.6	18.1	17.7	17.5	17.3
De 4 a 5 años	11.9	11.8	11.8	11.6	11.4	11.4
De 6 a 11 años	33.5	33.1	33.5	33.5	33.3	33.4
De 12 a 17 años	29.1	30.0	30.3	31.1	31.7	32.0
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Numero 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

En **educación**, vemos que aumentará fuertemente la población en edad escolar - de 6 a 17 años - de 116 millones que había en 1990 se estima que pasará a 125 millones en el año 2000. Lo anterior, va a incidir en el logro de ciertos objetivos educacionales, por ejemplo, que la educación primaria sea para todos en el 2000, que la tasa de admisión sea de un 100% en los primeros años de estudio, que aumente la tasa de transición entre los diferentes niveles de formación, que toda la población sea alfabetada, etc. Además, el incremento de esa población escolar, amplía el período de tiempo en el cual tales objetivos pueden alcanzarse. Al mismo tiempo, será necesario que se construyan y adecúen más establecimientos y centros educacionales los cuales, deben estar dotados de una mejor infraestructura, equipos y servicios, para así, de una u otra manera poder atender a la nueva población que demandará dichos servicios básicos.

B. INDICADORES

Los sectores sociales que más están relacionados con las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo de los niños son nutrición, salud y educación. Los indicadores que se escogieron dentro de las áreas de acción enunciadas, durante la década de los 80, han tendido hacia un mejoramiento cuantitativo, que de acuerdo a las características propias de cada país, lo han hecho con mayor o menor intensidad.

1. Nutrición

Una de las áreas de acción que se establecieron tanto en la "Convención sobre los Derechos del Niño" como en la "Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia", realizadas en noviembre de 1989 y en septiembre de 1990, respectivamente, en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York (Estados Unidos), para ir hacia una solución de los problemas de la infancia, fue la de **nutrición**.

La no ingestión de alimentos, o sea, de calorías y proteínas, que se manifiesta en desnutrición, afecta principalmente a los niños en edad preescolar y a las mujeres embarazadas. La deficiencia de nutrientes, es una enfermedad, cuya causa profunda, es producto de la desigual estructura social y económica de la sociedad, la intención de generar acciones que ataquen este flagelo, que incide en la mortalidad infantil, en el desarrollo deficiente de los niños, en el crecimiento físico de los infantes así como en su desarrollo intelectual, ya que influye sobre la capacidad de atención y aprendizaje del menor y en los niveles de resistencia a las enfermedades infecto-contagiosas, es en definitiva, mejorar la calidad de vida, elevar el estado de salud y nutrición de los niños en edad preescolar y de madres embarazadas y promover la supervivencia y salud infantil.

En términos generales, dentro de la alimentación, se ha tendido a mejorar el consumo de calorías y la ingestión de proteínas por habitante, sin embargo, en varios de nuestros países, se encuentran bajo los patrones recomendados pues, consumen menos de 2.500 calorías e ingieren menos de 60 gramos de proteínas diarias, respectivamente, según se aprecia en el Cuadro-Anexo 4.

En cuanto a los niños, patrones internacionales recomiendan a los menores entre 1-2 años de edad, un consumo de alimentos que le proporcionen 1.320 calorías diarias. Al grupo de 2-5 años de edad, le corresponde ingerir alimentos que le entreguen 1.730 calorías diarias. Los infantes entre 6-10 años, tienen que absorber 2.045 calorías diarias y, el tramo de 11-17 años, deben ingerir poco más de 2.440 calorías diarias.

Para la ingestión de proteínas, se sugiere a los menores entre 1-2 años, que consuman 50 gramos diarios; de 2-5 años, 57 gramos diarios; de 6-10 años, 61 gramos diarios; y, de 11-17 años cerca de 79 gramos diarios.

Uno de los indicadores de nutrición más comúnmente utilizados en los infantes, es el que tiene que ver con los niños menores de un año con bajo peso al nacer - o sea, con un peso inferior a los 2.500 gramos - el cual, nos determina la desnutrición global.

En América Latina y el Caribe, en el lapso 1980-92, según información estadística del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),^{4/} el 11% de los bebés nacían con bajo peso (Cuadro-Anexo 5); de los niños de 0 a 4 años, un 11% tenía una insuficiencia de peso, moderada-grave y un 2% grave; de los infantes de 12-23 meses, el 4% padecían de emaciación^{5/} moderada-grave, es decir, no alcanzaban a los índices necesarios para un desarrollo normal y el 23% de los niños de 24 a 59 meses presentaban una cortedad de talla,^{6/} moderada-grave. Otro indicador relacionado con la desnutrición, es el de la deficiencia de yodo en la alimentación, el 15% de la población de 6-11 años tenía bocio.

La permanencia en la región de significativos porcentajes de niños desnutridos, sobre todo de tipo moderado y grave y, por lo mismo, con serias deficiencias, obliga a que los gobiernos locales formen parte del desarrollo de las estrategias en favor de la infancia, para evitar que la desnutrición continúe afectando la salud y el bienestar de los niños. Lo anterior, obliga a que los municipios, impulsen actividades al interior de la comuna, que permitan el crecimiento económico, la generación de empleos e ingresos para así mejorar la calidad de vida de la población. Paralelamente, hay que implementar acciones relacionadas con la alimentación

^{4/} Ver UNICEF: **Estados Mundiales de la Infancia** 1993 y 1994, tabla estadística de resúmenes regionales.

^{5/} Emaciación: Desnutrición aguda relacionada con el peso por la altura.

^{6/} Cortedad de talla: Desnutrición crónica relacionada con la altura por edad

y nutrición hacia la mujer embarazada y el menor de edad y establecer sistemas de control tanto del estado nutricional como del crecimiento del niño.

En cuanto a la práctica de la lactancia, ésta es muy diferencial en nuestros países (ver Cuadro-Anexo 6), por ejemplo, en el lapso 1986-92, el porcentaje de niños lactantes que recibían una lactancia exclusiva durante los 3 primeros meses de vida, fluctuó en 4-60%, destacándose los países con comunidades étnicas e indígenas. Durante los 6 y 9 meses de vida, donde la lactancia ya es acompañada de una alimentación complementaria, el porcentaje de infantes lactantes es mayor, alcanzó 20-60% y para la lactancia de 20 a 23 meses se situó en 7-45%.

Sin embargo, la proporción de madres lactantes, ya sea total - 12 meses - o parcialmente - 3 y 6 meses -, se ha incrementado en nuestros países (Cuadro-Anexo 6), lo cual nos indica que muchas de estas madres no le están dando leche materna a los recién nacidos y que en su lugar, les están proporcionando leche artificial.

Estos datos, nos sirven para indicar que la práctica de la lactancia en nuestros países no es muy común ya que, más del 40% de los recién nacidos no se alimenta con leche materna, sobre todo en sus primeros seis meses de vida, con lo cual, muchos infantes están dejando de recibir nutrientes y, por consiguiente, están reduciendo sus defensas inmunológicas.

Dentro de este campo, los gobiernos locales, pueden jugar un papel muy importante ya que, al estar éste cerca de la comunidad principalmente, de la familia, sobre todo de la madre, puede impulsar campañas de comunicación e información en favor de las ventajas de la lactancia materna, para así ayudar a reducir tanto la morbilidad y la mortalidad entre los recién nacidos como los niveles de desnutrición de la población infantil local.

Al mismo tiempo, tienen que desarrollar acciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención materno-infantil, a ampliar la cobertura de la atención materno-infantil, al acceso de alimentos a la población (producción y distribución), al control de las enfermedades contagiosas, al desarrollo de programas de alimentación complementaria, al fomento de la educación nutricional-sanitaria y al impulso de la participación comunitaria.

2. Salud

Otro campo de acción, que está muy vinculado al anterior (**nutrición**), es el de **salud**, sobre todo, materno-infantil. Los problemas de esta área de acción, están relacionados principalmente con la oferta de servicios de salud y la cobertura de la atención a la población.

Los indicadores que se utilizan tienen relación con las tasas de mortalidad - global, infantil y materna - morbilidad, esperanza de vida al nacer, el acceso a agua potable, saneamiento adecuado, servicios de salud y programas de inmunización.

Para poder describir las características de la mortalidad se parte del supuesto, de que las ganancias que pueden obtenerse en cuanto a la esperanza de vida tenderán a ser cada vez menores, esto implica, reconocer que las reducciones de la mortalidad se tornan más difíciles a medida que la incidencia de esa variable se aminora.

Durante la década de los '80, en América Latina, la tasa bruta de mortalidad - que mide el número de defunciones por 1.000 habitantes en un año determinado - pasó de 7.8 por mil en el lapso 1980-85 a casi 7.2 por mil en 1985-90. Para los próximos 10 años, se estima que ésta tasa continuará descendiendo moderadamente, pasando de 6.7 por mil en el quinquenio 1990-95 a 6.4 por mil durante 1995-2000 (Cuadro 6 y Cuadro-Anexo 7).

Lo anterior, ha redundado en una extensión de los años de vida, de los 65 años que se alcanzaban en el período 1980-85 se llegó a 67 años en el quinquenio siguiente. Para el decenio de los '90, se estima que un niño al nacer alcanzará cerca de 70 años de edad pero, el ritmo de ganancia que se había ganado en el primer quinquenio de los '80 se irá reduciendo poco a poco y, por lo mismo, sería muy leve, sólo se ganaría poco más de un año en la esperanza de vida al nacer (Cuadro 6 y Cuadro-Anexo 8).

Este aumento en la esperanza de vida al nacer, sería resultado, principalmente, del descenso de la mortalidad infantil.

En efecto, la mortalidad infantil - que mide el número de defunciones de menores de un año por 1.000 nacidos vivos en dicho año - ha disminuido de cerca de 59 por mil que tuvo en el quinquenio 1980-85 a casi 51 por mil en 1985-90. Para el período 1990-95 se estima que ésta llegaría a 45 por mil y en los últimos cinco años de la década de los '90, se situaría en 41 por mil nacidos vivos (Cuadro 6 y Cuadro-Anexo 9).

La baja que se ha observado y que continuará durante el decenio de los 90 en la tasa de mortalidad infantil, ha sido gracias al descenso que se ha dado en la fecundidad, lo cual quiere decir, que se estaría aminorando la proporción de nacimientos de alto riesgo.

En 1980-85, la tasa global de fecundidad (TGF), que mide el número promedio de niños que habría tenido una mujer o grupo de mujeres durante su vida, si sus años de reproducción transcurrieran conforme a las tasas de fecundidad por edad de un determinado año, fue de casi 4 hijos por mujer, se espera que esta descienda a 2.8 hijos durante el lapso 1995-2000. Esto daría lugar a una reducción global en el crecimiento natural de la población (Cuadro 6 y Cuadro-Anexo 10).

Los supuestos para que la fecundidad siga bajando tienen que ver, preferentemente con: los impactos de las políticas dirigidas al control de la fecundidad; al cambio de la edad de la mujer al casarse; a la mayor participación de la mujer en la actividad económica; a la mayor concentración en las áreas urbanas y, al más alto nivel de instrucción de la educación, entre otros.

Cuadro N° 6

AMERICA LATINA: ALGUNOS INDICADORES DEMOGRAFICOS RELACIONADOS CON EL AREA DE ACCION SALUD
PERIODO 1975 - 2000

INDICADORES	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
MORTALIDAD					
- Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) (por mil)	8.73	7.84	7.18	6.71	6.45
- Porcentaje de descenso	- 2.3	- 2.1	- 1.7	- 1.3	- 0.8
ESPERANZA DE VIDA AL NACER					
- Años	63.4	65.4	67.1	68.7	69.9
- Años de Ganancia	2.2	2.0	1.7	1.6	1.2
MORTALIDAD INFANTIL					
- Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) (por mil)	69.30	58.97	50.96	45.05	41.01
- Porcentaje de descenso	- 3.1	- 3.2	- 2.9	- 2.4	- 1.9
FECUNDIDAD					
- Tasa Global de Fecundidad (TGF) (por mil)	4.46	3.86	3.40	3.10	2.84
CRECIMIENTO					
- Tasa de crecimiento Natural (por cien)	2.4	2.2	2.1	1.9	1.8

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cabe indicar, que la mortalidad es diferencial según la edad - es más alta en las primeras y últimas edades que en las edades intermedias, por lo general - y el sexo - las mujeres presentan una menor mortalidad que los hombres - y, que los factores que han contribuido a su disminución están relacionados con los avances de la tecnología médica, con la utilización de equipos y técnicas terapéuticas más diversificados y eficaces y con los cambios de comportamiento de la población. Por ejemplo, la difusión de las vacunas y medicamentos ha ayudado a que se reduzca el número de muertes por enfermedades infecciosas. También han incidido la ampliación de los servicios médicos, la puesta en marcha de programas específicos dirigidos a los grupos de población de mayor riesgo y la aplicación de programas de fomento y protección de la salud.

Otro indicador del estado de salud de la población, es el acceso a los servicios básicos, según datos de UNICEF,^{7/} entre 1988-91, el 78% de la población total de América Latina y el Caribe, tenía acceso a agua potable, en el ámbito urbano alcanzaba a más del 85% y en el rural, llegaba a 55% (Cuadros-Anexos 11 y 12). En cuanto a saneamiento básico, el 66% de la población total contaba con éste, en el área urbana abarcaba al 80% y en la rural, sólo beneficiaba al 30% de la población. En lo que respecta a servicios de salud, más de las tres cuartas partes de la población total tenía acceso a éste (Cuadros-Anexos 13 y 14).

Sin embargo, a pesar de los progresos que se han dado en la cobertura de estos tipos de servicios, todavía en los ámbitos urbano y especialmente rural, hay sectores de la población que carecen de este tipo de servicios conexas así como de infraestructura básica y complementaria; por ejemplo, en el área urbana, los problemas apuntan a como satisfacer las demandas de los grandes conglomerados de personas, dado que la dotación de dichos servicios resulta inadecuada e insuficiente sobre todo, para los estratos pobres los cuales, debido a las carencias aludidas, son a la larga los más vulnerables a las enfermedades y dentro de éstos, los niños.

Uno de los indicadores más importantes del estado de salud, es el de la cobertura de la inmunización contra enfermedades transmisibles, por ejemplo en el lapso 1990-92, según datos de la UNICEF,^{8/} el 87% de los niños menores de un año fueron vacunados contra la tuberculosis, el 76% recibió la dosis de la vacuna DPT o sea, contra la difteria, pertusis (tos ferina) y tétanos, tres enfermedades que constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los infantes menores de cinco años de edad. Un 76% se inmunizó contra la poliomielitis y un 84% contra el sarampión. También, las mujeres embarazadas fueron vacunadas contra el tétanos, más del 30% de esa población (Cuadros-Anexos 15, 16 y 17).

^{7/} Ver UNICEF: *Estados Mundiales de la Infancia* 1993 y 1994, tabla estadística de resúmenes regionales.

^{8/} Ver UNICEF: *Estados Mundiales de la Infancia* 1993 y 1994, tabla estadística de resúmenes regionales.

Otra acción importante, que ha ayudado a que los niños tengan un mejor estado de salud, ha sido la difusión del uso de las sales de rehidratación oral (SRO), la cual ha sido utilizada en más del 55% de los casos de diarrea en los infantes menores de cinco años.

Por otro lado, las enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación y sujetas a vigilancia epidemiológica más relacionadas con la infancia son: difteria, poliomielitis, sarampión, tétanos, tétanos neonatal y tos ferina. En base a los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)^{9/} relacionados con la morbilidad, que aluden a los casos notificados de las seis enfermedades transmisibles enunciadas, entre 1978 y 1991, en América Latina - conformada por 20 países - la mayor proporción de casos correspondieron a sarampión y a tos ferina (Gráfico 2). Sin embargo, en ambas enfermedades a lo largo del período se observan avances y retrocesos, que en el caso del sarampión son más pausados, no así en lo que tiene que ver con la tos ferina, que va declinando poco a poco (Gráfico 3).

En cuanto a la poliomielitis, vemos que el número de casos notificados ha ido descendiendo paulatinamente después del fuerte incremento que tuvo en 1979 hasta llegar en el bienio 1990-91 a la no notificación de casos (Gráfico 4) lo cual, nos indica que la campaña de inmunización que se inició en 1985 contra esta enfermedad ha dado sus frutos. Al relacionar las enfermedades que componen la dosis de vacuna DPT, vemos por un lado, que la tos ferina, es el principal problema, ya que su número de casos supera a las otras enfermedades (tétanos neonatal, tétano y difteria), a pesar del éxito de las campañas de inmunización y, por otro, que el número de casos de difteria ha declinado fuertemente (Gráficos 5 y 6).

La distribución de la mortalidad por causas^{10/} varían entre los países, según si éstos tienen altas o bajas tasas de mortalidad para cada uno de los tramos de edad. Por ejemplo, en los menores de un año, tenemos principalmente, las afecciones originadas en el período perinatal, enfermedades infecciosas (influenza, neumonía e infecciones intestinales) y anomalías congénitas. En el grupo de 1 a 4 años de edad predominan las enfermedades infecciosas (influenza, neumonía e infecciones intestinales) y las anomalías congénitas. En los infantes de 5-9 años se encuentran las enfermedades derivadas de infecciones (diarreicas, influenza, neumonía), anomalías congénitas, tumores malignos y accidentes de todo tipo.

Por lo general, los principales problemas de salud que tienen los niños provienen de las enfermedades diarreicas, de infecciones respiratorias sobre todo, de carácter aguda y de enfermedades prevenibles por vacunación.

^{9/} Ver OPS: Estadísticas de Salud de las Américas, edición 1992, Cap. III Casos notificados de ciertas enfermedades, por país y año.

^{10/} Ver OPS: Las condiciones de salud en las Américas, edición 1990, Volumen I, Parte II Estado de Salud y Estadísticas de la salud de las Américas, edición 1992, Cap. II Número de defunciones por grupos de causas, edad y sexo, por país y año.

Gráfico N° 2

AMERICA LATINA: CASOS NOTIFICADOS DE 6 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

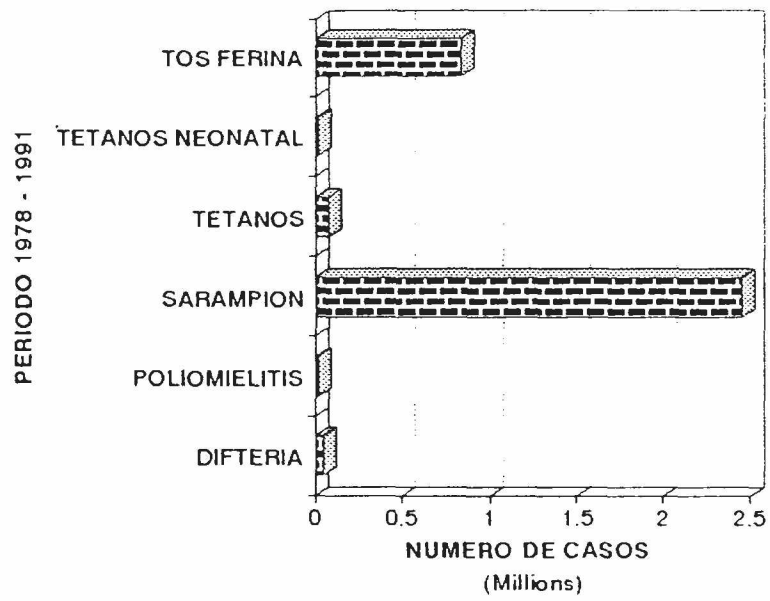


Gráfico N° 3

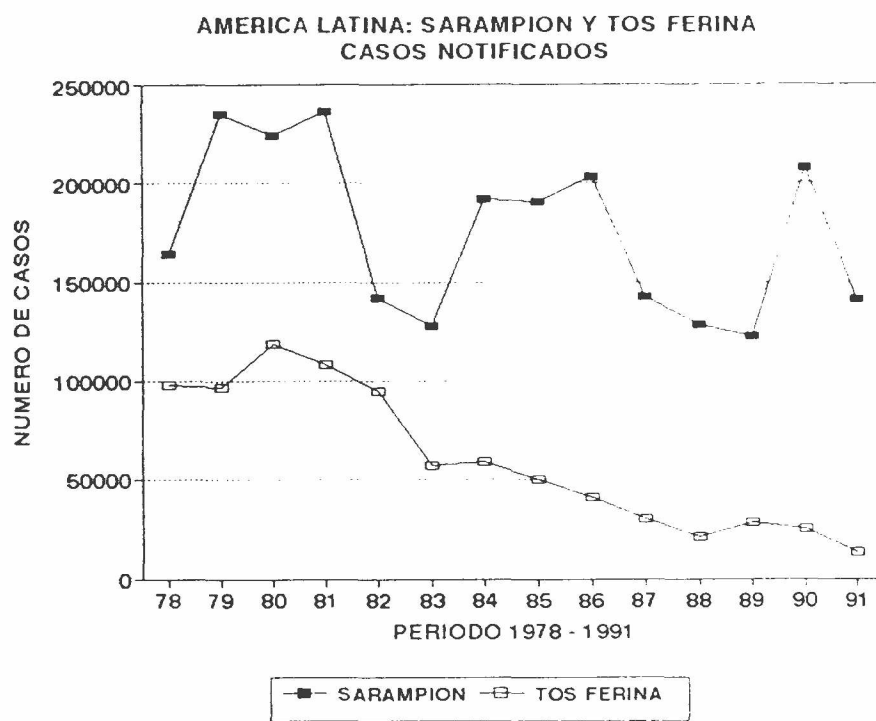


Gráfico N° 4

AMERICA LATINA: POLIOMIELITIS
CASOS NOTIFICADOS

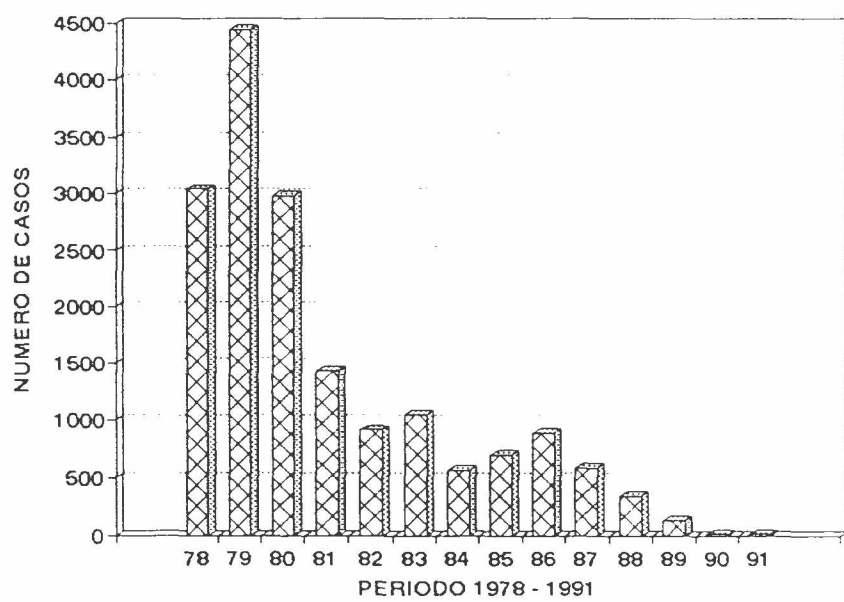


Gráfico N° 5

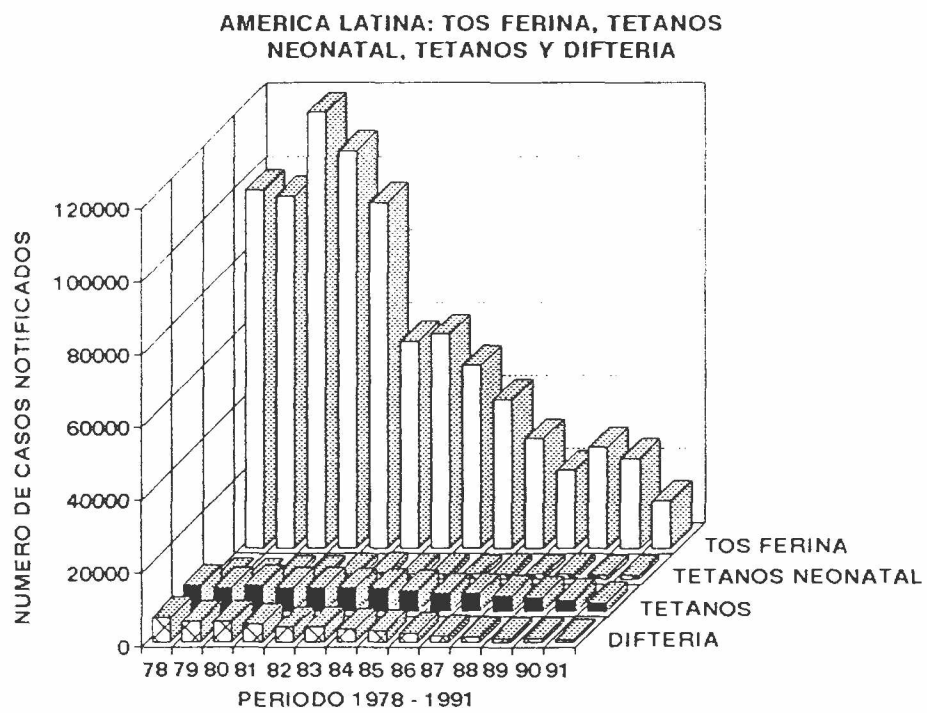
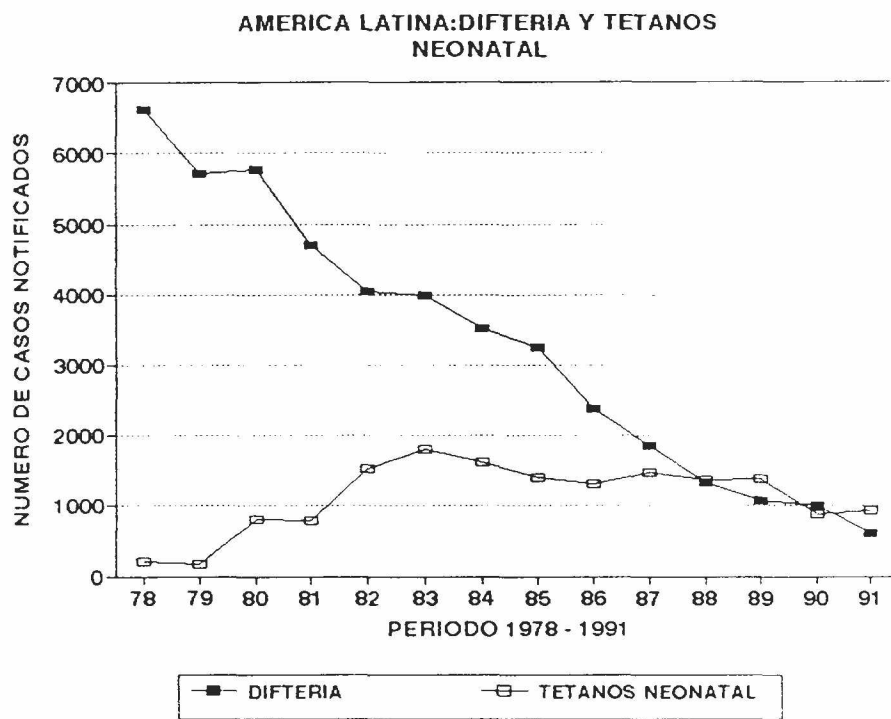


Gráfico N° 6



Como se ve, al igual que en **nutrición**, la política de desarrollo del gobierno local tiene una ardua y compleja labor en cuanto a **salud** ya que, uno de los mayores problemas que tienen que enfrentar los municipios en este campo, es el de relacionado con el incremento de la cobertura.

Lo que se busca con las acciones de salud a nivel local, es constituir un estado de bienestar para la población, especialmente para los niños, que está relacionado con su desarrollo físico y social. Este estado de bienestar, depende sobre todo, del individuo mismo pero, también de las personas que están a su alrededor y del medio ambiente en que este individuo vive.

Con respecto al individuo, especialmente los niños, hay una serie de factores que inciden sobre su nivel de salud, que tienen que ver con su gestación, nacimiento, desarrollo - físico y biológico - y estado nutricional los cuales, a la larga determinan su preservación. Otros factores son los del medio ambiente, que aluden a las condiciones del agua, aire, alimentos, a la recolección y eliminación de basura y aseo de calles y, entre otras, a la higiene dentro y fuera de la vivienda.

Las acciones que emprendan los municipios en el área de la **salud**, son importantes para el desarrollo local pues, mejorar las condiciones y el nivel de vida tanto del conjunto de la población de la comuna como de cada familia e individuo, sobre todo infantes, constituyen una de las condiciones básicas para que las personas participen y formen parte de dicho desarrollo.

A través de la gestión local, se pueden lograr los objetivos centrales de la **salud**, o sea, reducir los niveles de mortalidad y evitar la propagación de enfermedades y epidemias en la población, ayudando así a mejorar las condiciones y calidad de vida de la misma. Además, es muy importante, que al mismo tiempo, se desarrollen actividades que vayan al mejoramiento del medio ambiente, esto significa, que a la población local hay que dotarla entre otras cosas, de agua potable, servicios sanitarios e higiénicos, alcantarillado.

Además, los servicios de salud local pueden y deben promover y desarrollar campañas de prevención de enfermedades y epidemias así como de control sanitario, por ejemplo, promover programas de enriquecimiento nutricional y de complementación alimentaria especialmente, para las madres lactantes e infantes en edad preescolar. Conjuntamente, todas las acciones complementarias a ésta que se lleven a cabo, tiene que tener como objetivo una atención más sistemática y permanente a la madre y al niño.

Lo anterior, demanda que los gobiernos locales, cuenten con una red de establecimientos de atención a la salud, en otras palabras, con hospitales, clínicas, consultorios, centros de atención primaria los cuales, tienen que estar dotados de personal capacitado - médicos, paramédicos y enfermeras - equipos e implementos y de medicamentos para que así la población tenga acceso a éstos. También, es importante que la organización, coordinación y administración de dichos servicios sean lo más eficiente y eficaz posible.

Por último, la gestión municipal, juega un papel fundamental dentro del desarrollo de la salud comunal pues, con él se puede ir hacia una más oportuna y eficaz solución de los problemas relacionados con el estado de salud de los niños ya que, se pueden realizar actividades coordinadas, aplicar políticas y llevar a cabo acciones concertadas entre los diferentes estamentos que conforman la comuna - organismos, instituciones y entidades.

3. Educación

Uno de los sectores de acción más importante para alcanzar las metas en favor de la infancia para el próximo milenio, es la **educación** ya que, sobre ésta se asienta el logro de las otras áreas de acción - salud, nutrición, saneamiento básico y, en los menores en circunstancias especialmente difíciles.

Los problemas del área educación están relacionados con: el bajo nivel de escolaridad, el deterioro de la calidad de la educación y con la insuficiente oferta de la educación infantil que se manifiesta en un aumento de la proporción de niños no escolarizados.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, a través de las estadísticas de UNICEF^{11/} podemos ver que en América Latina y el Caribe los sistemas de educación se han expandido pues, se ha dado una reducción del analfabetismo, se ha ampliado la cobertura de la matrícula primaria y secundaria, a pesar del lento crecimiento de la primera y aumentado la proporción de niñas y niños escolarizados.

En efecto, en 1990, la tasa de alfabetización de adultos llegó a 85%. Por sexo, la proporción de hombres de 15 o más años que pueden leer y escribir subió de 76% que tuvo en 1970 a 87% en 1990 y la de mujeres, pasó de 69 a 83% (Cuadro-Anexo 18). Sin embargo, a pesar de los logros alcanzados, todavía estos porcentajes son inferiores a los de los países industrializados por ejemplo, en 1970, la tasa de alfabetización de los adultos tanto masculina como femenina superaban el 90%.

Por otro lado, la tasa bruta de escolarización de enseñanza primaria en el período 1986-91 llegó a 107%. Según sexo, la tasa bruta masculina se incrementó de 75% que tuvo en 1960 a 105% en el lapso 1986-91 y la femenina, subió de 71 a 102%. En términos netos, la tasa correspondiente a hombres llegó a 74% y la de mujeres a 75% (Cuadros-Anexos 19 y 20).

En 1988, del 100% de niños que comenzaron la enseñanza primaria, alrededor del 48% la concluyeron (Cuadro-Anexo 21), porcentaje bastante inferior al de los países industrializados, que se situó en 94%, o sea, superior a América Latina en 46 puntos de por ciento. Como se

^{11/} Ver UNICEF: *Estados Mundiales de la Infancia 1993 y 1994*, tabla estadística de resúmenes regionales.

ve dentro de la educación primaria queda mucho que hacer pues, en ese año cerca de 52% de los niños que asistieron a la educación primaria no la terminaron.

En cuanto a la enseñanza secundaria, en el período 1986-91, la tasa bruta de escolarización masculina llegó a 44% en cambio, la femenina se incrementó más, situándose en 48% (Cuadro-Anexo 22). Ambos porcentajes están muy lejos de los registrados en los países desarrollados, que fueron de 91 y 92%, respectivamente.

A pesar de los avances y logros que se han dado en la educación, en muchos de nuestros países todavía persisten problemas,^{12/} tales como: gran cantidad de analfabetos absolutos y funcionales, fuerte desnivel entre la educación urbana y la rural, alta proporción de estudiantes repitentes en los diferentes niveles educacionales, bajos rendimientos académicos y un número significativo de deserciones de la enseñanza antes de terminar los ciclos de educación primaria o secundaria. Dichas dificultades también se han visto agudizadas por otros factores indirectos que tienen que ver con el ámbito educacional, como son el nivel de remuneraciones y salarios que perciben los profesores y maestros, el tiempo de duración del año escolar, el sistema de aprendizaje, la disponibilidad de recursos económicos, financieros, materiales (textos, libros, cuadernos) y humanos y la infraestructura educacional existente, entre otros.

Por lo tanto, las acciones del gobierno local deben apuntar a: la retención de los niños en el sistema educacional, lo cual implica, que debe mejorarse la calidad de la educación, a través de reformas educativas globales, elevar los niveles de escolaridad, principalmente primaria, ampliar la cobertura de la educación básica, fomentar campañas de alfabetización en favor de los adultos, impulsar y desarrollar programas de educación dirigidos a niños en condiciones especiales, ampliar la capacitación para ayudar al desarrollo de los recursos humanos e impulsar la masificación del arte, del deporte y de la recreación para así ayudar a la supervivencia, protección y desarrollo de la niñez en la comuna. En otras palabras, la prioridad del gobierno local debe ser **invertir en educación y capacitación**.

Una de las condiciones básicas para alcanzar el desarrollo local, es contar con mano de obra instruida y con recursos humanos capacitados que, al mismo tiempo, sean más eficaces y eficientes, para lo cual hay que aprovechar al máximo el desarrollo de sus capacidades, lo que se logra a través de la **educación** conjuntamente con la **capacitación**; si queremos acelerar la acumulación y expandir la economía local hay que tomar en cuenta la capacidad creativa de la gente como elemento impulsor en toda estrategia de desarrollo.

La educación, como uno de los objetivos sociales de la política de desarrollo local, permite que se desarrollen al interior de las comunas una serie de oportunidades educacionales para la población, que apuntan preferentemente al mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo local, a una más amplia cobertura para la investigación científica y tecnológica, y a un

^{12/}Ver UNESCO-OREALC: Situación educativa de América Latina y el Caribe, 1980-1989, Resumen Ejecutivo, pp. 7-52, Santiago, de Chile, 1992.

desarrollo progresivo del conocimiento. Es decir, acumular, sistematizar y transmitir conocimientos; formar actitudes y desarrollar habilidades. Asimismo, la educación busca elevar la calidad y cantidad de recursos humanos y mano de obra, ya que lo que se requiere en nuestras comunas es formar más aceleradamente mano de obra especializada, técnicos, profesionales y científicos para las nuevas modalidades de producción que hoy en día el desarrollo local exige por un lado y, por otro, adaptar y desarrollar métodos de trabajo que junto con aprovechar los recursos nacionales eleven la productividad.

Además, educar es importante, ya que a través de esta acción se mejora la calidad del acervo de capital humano o sea, como ya se indicó, la actividad educacional, es esencial para elevar la productividad local, para alcanzar mayores niveles de producción per cápita y, por consiguiente, para mejorar las condiciones de vida de la población, sobre todo de los infantes.

Es por eso que dentro de la política de desarrollo - económico y social - del gobierno local, la **educación** - como también **nutrición** y **salud** - tiene que ser uno de los puntos centrales de la estrategia de desarrollo local, ya que con ella se puede lograr no sólo el desarrollo humano y el cambio social, sino que también la expansión y modernización de la economía local, es decir, un acelerado crecimiento y una mayor productividad, pues nos basamos en el supuesto de que no es posible modernizar el sistema productivo sin la ampliación y mejoramiento de la educación. Esta área reviste una importancia crucial dentro del desarrollo económico y social de nuestras comunas.

Al mismo tiempo, la implementación y desarrollo de los programas de educación permiten la interrelación con otros programas como, por ejemplo: en salud, donde uno de los incentivos para que los estudiantes se mantengan en el sistema educacional municipal es a través de la entrega de alimentos a los niños menores de escasos recursos de las áreas urbanas y rurales; de esta manera no sólo se le está impartiendo educación al niño, sino que también se está tratando el problema de la desnutrición en los mismos; también se pueden implementar servicios médicos, asistenciales, recreacionales y sociales al interior de los centros educacionales.

Lo importante, es que al interior de la gestión municipal, se mantenga la combinación de estas tres líneas programáticas fundamentales, como son: la alimentación de los niños, la medicina preventiva, dirigida principalmente al bienio madre-hijo y el desarrollo educacional de base, debido a que desde que el niño entra a la guardería, sala-cuna, jardín infantil hasta la culminación del ciclo primario, éste puede ser objeto de una alimentación complementaria a la del hogar y de una atención de salud preventiva.

La interrelación de estas tres líneas programáticas va a demandar que en nuestras comunas se extiendan las redes de establecimientos educacionales y de salud, las cuales tienen que estar debidamente equipadas y contar con recursos humanos especializados; una organización de la producción y aprovisionamiento de los alimentos a nivel local para lograr los fines propuestos y, una mayor participación de la comunidad, para así incentivar la motivación y educación de los padres.

Lo que se busca con la combinación de las acciones de **nutrición, salud y educación**, es coadyuvar al desarrollo de los niños, para que así estos puedan desplegar todas sus capacidades pues, estas tres áreas de acción, conforman la pirámide en la cual se determina la calidad de vida de los hombres, mujeres y niños, o sea de la sociedad en su conjunto, que se manifestará en un mejoramiento de la calidad de vida, en la erradicación de la pobreza - sobre todo, absoluta -, en el fomento al desarrollo social y económico - mediante el impulso de programas de desarrollo en todos los niveles - y en la constitución de un desarrollo sostenible y equilibrado.

A través de las acciones en favor de los niños, los gobiernos locales pueden definir modelos de desarrollo, asegurando el impulso en su continuidad; constituir modelos económico-sociales que tengan como base el desarrollo humano, la solidaridad, las libertades y el desarrollo intergral de las personas, especialmente de los niños y sociedades locales. La política que va a implementar el gobierno local debe ser capaz de promover la participación social y las iniciativas de desarrollo individual (niño), familiar y colectivo dentro de la comuna, para lo cual es necesario que se den por un lado, cambios de actitud a nivel humano y social y por otro, la readaptación de los diferentes instrumentos que se emplean dentro la política.

CAPITULO II

NUEVAS INSTANCIAS Y NUEVOS ACTORES: NIÑEZ Y COMUNA

En América Latina y el Caribe, la problemática de los niños ha adquirido mayor relevancia a partir de la Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y de la Convención sobre los Niños, realizadas en 1990.

Ambas reuniones, han involucrado dentro de su llamamiento a nivel mundial, a una nueva instancia política, como es el gobierno local, que a través de su autoridad, el **alcalde**, ha llevado adelante el compromiso de actuar en defensa de los niños.

A continuación, se enunciarán las ideas centrales que motivaron el surgimiento y posterior desarrollo de la iniciativa mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños" así como otras acciones paralelas al movimiento. Conjuntamente, se hablará de la **comuna**, como el espacio más idóneo para aplicar el plan de acción en favor de los infantes a nivel local y de la interrelación que hay entre el municipio, la participación y la infancia.

A. ALCALDES DEFENSORES DE LOS NIÑOS

La creación del nuevo movimiento mundial denominado "Alcaldes Defensores de los Niños", estuvo precedido por diferentes motivaciones, acciones y etapas que es importante destacar.

1. Encuentro de Roma

Este encuentro tuvo como preámbulo la reunión que sostuvieron, en septiembre de 1990, en Italia, 300 alcaldes, los cuales se comprometieron a constituirse en "Defensores de los Niños".

Esta Reunión, fue motivada por dos hechos internacionales de gran relevancia: la Convención de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y puesta en vigor el 2 de septiembre de 1990 y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, que se celebró en la Sede de las Naciones Unidas, los días 29-30 de septiembre de 1990 en Nueva York (Estados Unidos).

En septiembre de 1991, en Roma (Italia), tiene lugar la Reunión que se conoce como **"Encuentro de Roma"**, realizada por varios líderes de ciudades europeas, Alcaldes italianos y representantes de organizaciones municipales internacionales, para discutir un estudio de la realidad italiana sobre el concepto del **"Alcalde como el mejor Defensor de los Niños"**.

Como consecuencia inmediata, los participantes se comprometieron oficialmente a apoyar e impulsar el **"Movimiento Mundial de Alcaldes Defensores de los Niños"**, que tiene como objetivo principal promover los esfuerzos dirigidos a la atención efectiva de la niñez y ayudar al logro de las metas que, para el año 2000, se acordaron en la Declaración de la Cumbre en Favor de la Infancia, en Nueva York, en septiembre de 1990.

Conjuntamente, se estableció como iniciativa organizar un Primer Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños, en la ciudad de Dakar, Senegal, para así poder, por un lado, promover la acción de los **"Alcaldes Defensores de los Niños"** y, por otro, involucrar a los Alcaldes a nivel mundial en las acciones en favor de la infancia.

2. Declaración de Dakar

En diciembre de 1991, previo a la realización del Primer Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños, los 48 Alcaldes de Senegal se comprometieron a actuar como **"Defensores de los Niños"**.

Tal cual se estableció en el **"Encuentro de Roma"**, el Alcalde de Dakar, Sr. Mamadou Diop, como Presidente de la Conferencia de Capitales Mundiales y de la Conferencia Mundial de Alcaldes, en los días 8-9 de enero de 1992, organizó el **"Primer Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños"**, con asistencia de 56 Alcaldes y líderes municipales de 16 países.

El objetivo principal de este Coloquio fue promover de manera efectiva la iniciativa global de **"Alcaldes Defensores de los Niños"**, que quedó plasmado en la **"Declaración de Dakar"** (Recuadro Anexo 1) y en el **"Plan de Acción Municipal de Dakar"**.

En materia de principios, la **Declaración de Dakar** estableció el compromiso de evaluar las responsabilidades cívicas respecto de los niños con y sin familia y fortalecer la coordinación y cooperación de los Alcaldes, junto a organizaciones no gubernamentales, a nivel nacional (Senegal) e internacional, respecto de la ayuda y protección del menor.

En lo netamente operativo, postuló otorgar alta prioridad a las necesidades elementales de los niños en la reasignación de recursos a todos los niveles, individualizando los problemas más urgentes de la población infantil y otorgar mayor autonomía institucional a los municipios y reasignarles recursos para ir en apoyo de los niños. Lo anterior, plantea la Declaración de

Dakar, se puede lograr mediante la reasignación de recursos humanos y financieros liberados de la reducción de los gastos militares y el cese de las actividades bélicas.

3. Declaración de México

Los días 5 y 6 de julio de 1993, en Ciudad de México D.F. (México), se celebró el "Segundo Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños", donde asistieron Alcaldes y líderes municipales de 46 países.

En este Coloquio, los Alcaldes se comprometieron a fortalecer las diversas acciones que se están realizando en favor de la infancia y a garantizar el cumplimiento tanto de las metas intermedias (correspondientes a 1995), como globales (hacia el año 2000), establecidas en los llamados "**Programas Nacionales de Acción (PNAs)**".

Al igual que en Dakar, se elaboró la "**Declaración de la Ciudad de México**" y el "**Plan de Acción Municipal de la Ciudad de México**" (Recuadros Anexos 2 y 3) los cuales piden a los Alcaldes de las grandes, medianas y pequeñas ciudades, que se integren a esta corriente mundial para asegurar la sobrevivencia, protección y desarrollo de la infancia.

En la **Declaración de la Ciudad de México**, los Alcaldes que la suscribieron reconocen, en lo principal, que la descentralización y democratización fortalecen los gobiernos municipales y establecen la obligación de utilizar estos posibles cambios para responder a las necesidades de la población de sus jurisdicciones y proteger a sus miembros más vulnerables, especialmente los niños y residentes de áreas marginadas. También, hacen un llamado a los Gobiernos y Jefes de Estado para comprometerse en apoyo a los líderes municipales que ejecuten las metas establecidas en la Cumbre Mundial para la Infancia de 1990.

En lo que toca al **Plan de Acción**, se fijaron cuatro áreas de vital interés: salud, nutrición, agua, servicios sanitarios y medio ambiente y una mejor protección de los niños que se encuentran en circunstancias especialmente difíciles.

En el logro de lo anterior, se plantea el uso de los medios masivos de comunicación; los diálogos públicos; la educación y **participación** de la **comunidad**; el promover la creación de un ambiente de paz social, cooperación, tolerancia, pluralismo y equidad social.

Dentro de este plan, destacan la protección de los derechos del niño, en lo que toca a garantizar la transmisión de sus ideas para colaborar con la sociedad, mediante consultas públicas, foros periódicos o discusiones y la instalación de líneas telefónicas de consulta o domicilios postales que los comuniquen con las autoridades. También, el establecimiento de redes nacionales e internacionales de cooperación y ayuda entre Alcaldes sobre el tema de los niños.

Los dos Coloquios Internacionales de "Alcaldes Defensores de los Niños" muestran que los gobiernos locales, a través de sus Alcaldes y representantes, son los más cercanos defensores de los niños, pues tienen la voluntad política para actuar en su defensa, son el punto de partida de todas sus acciones. También contribuyen a eliminar las desigualdades y abusos que se comenten en contra de ellos y, entre otras cosas, ayudan a mejorar el entorno social y las condiciones de la infancia.

Esta iniciativa de carácter mundial, "Alcaldes Defensores de los Niños", insta a los líderes de los gobiernos locales de todo el mundo, a ayudar a que las ciudades (grandes, medianas o pequeñas) a través de sus diferentes espacios, como son por ejemplo: la comuna, el sector y el barrio, se conviertan en un ambiente sano, seguro y agradable para los niños.

Lo anterior, denota que los gobiernos locales y municipales son y deben ser los sujetos de cambio y de acción para la supervivencia, protección y desarrollo de la infancia en el Siglo XXI.

4. Compromiso de Quito

En el "Segundo Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños", los 34 Alcaldes de América Latina y el Caribe que asistieron al mismo, decidieron realizar un seguimiento a los diferentes acuerdos adoptados y llevar a cabo diversas acciones en favor de la infancia en la región, para lo cual se promovió la creación de la "Red de Alcaldes Defensores de los Niños", y se designó un Grupo de Coordinación de Alcaldes Defensores de los Niños de América Latina y el Caribe. Este Grupo de Coordinación tuvo su Primera Reunión en Quito, Ecuador, durante los días 8-9 de noviembre de 1993.

Los principales objetivos que se alcanzaron en la Reunión de Quito fueron: realizar un seguimiento de los acuerdos adoptados en la Ciudad de México; desarrollar una Red de Alcaldes Defensores de los Niños de América Latina y el Caribe; promover la elaboración e implementación de Programas Municipales de Acción (PMAs) que vayan en beneficio de la infancia y la incorporación de un mayor número de Alcaldes como "Defensores de la Niñez". Conjuntamente, se estableció un Plan de Trabajo durante 1994-1995, se elaboraron acuerdos sobre Redes de Información y Sistemas de Capacitación, se diseñaron Recomendaciones para la promoción de los Programas Municipales de Acción en Favor de la Niñez (Recuadro Anexo 4) y se elaboró el Decálogo de un Alcalde Defensor de la Niñez (Recuadro Anexo 5).

En lo medular, las Recomendaciones plantean que los municipios tengan como datos de referencia - en la ayuda de los niños - los programas de nacionales de acción en favor de la niñez. A ello se agrega una coordinación con el gobierno central y los municipios para estructurar, en 1994 un plan de acciones conjuntas, con la cooperación de UNICEF.

Otro acápite importante de las recomendaciones dice relación con la cooperación e integración de organismos especializados - universidades, organizaciones no gubernamentales, centros de estudios, medios de comunicación masiva, entre otros - y la **comunidad** misma en la aplicación y difusión de los programas de ayuda. Además, se plantea la discusión de informes acerca de la gestión en los programas cada seis meses; un seguimiento de los mismos programas y la elaboración de un documento guía con experiencias exitosas para orientar sobre el proceso.

En lo que toca al **Decálogo**, se destaca la promoción anual de acciones y programas tendientes a cumplir las metas para el año 2000 y que fueron propuestas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia; difundir los derechos del niño y disponer que se cumplan; promover la atención de los niños en situación de riesgo (en la calle, huérfanos, víctima de abusos físicos o sexuales, explotados o en conflicto con la ley) y erradicar el trabajo de los menores, asegurándoles el sustento, además de proteger al trabajador menor de 18 años de edad.

5. Compromiso de Asunción

Durante la celebración del Primer Seminario Internacional sobre "Niñez, Municipio y Desarrollo", organizado por la Intendencia Municipal de Asunción, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), que se efectuó en la ciudad de Asunción (Paraguay), durante los días 18-19 de noviembre de 1993, las instituciones y organismos mencionados suscribieron el llamado "**Compromiso de Asunción**".

El "**Compromiso de Asunción**" recomendó a las instituciones, municipios, organizaciones comunitarias y no gubernamentales (ONGs) y a los expertos y especialistas en desarrollo social y políticas públicas, que continuaran desarrollando iniciativas que permitan apoyar y fortalecer los programas y proyectos en defensa y protección de la infancia en el Paraguay.

Teniendo como referencias las acciones que se realizaron a partir de la Convención de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Noviembre de 1989. UNICEF, PNUD, ILPES, la Intendencia Municipal de Asunción y los municipios del país, se comprometieron a apoyar y fortalecer el desarrollo de la **Coordinadora Intermunicipal de Defensa de la Niñez del Paraguay**, así como la celebración de su reunión constitutiva. Al mismo tiempo, se acordó realizar encuentros que permitan establecer programas de acción y la elaboración de proyectos de asistencia técnica, en la perspectiva de actuar en conjunto para la búsqueda de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales, necesarias para llevar a cabo las acciones enunciadas.

Por último, dichos organismos e instituciones, se comprometieron a **promover una amplia concertación interinstitucional en el sistema de Naciones Unidas, con los países interesados en la protección de la niñez y la infancia e internamente en el Paraguay**, orientada al fomento de un programa permanente de asesoría, capacitación, investigación y cooperación que fortalezca la acción municipal y las políticas sociales de defensa de la niñez paraguaya.

6. Otras Acciones

A raíz de la Convención sobre los Derechos del Niño (noviembre de 1989) y de la Declaración Mundial - Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia (septiembre de 1990), se han llevado a cabo una serie de actividades que no sólo atañen directamente al Movimiento Mundial de Alcaldes Defensores de los Niños, sino que también a otros movimientos, los cuales de una u otra manera, impulsan acciones en favor de la infancia que pueden involucrar a los gobiernos locales.

En este sentido, es interesante destacar algunas de esas actividades:

- a) I Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, efectuada en Guadalajara (México), en julio de 1991. En el numeral 14 de la **Declaración de Guadalajara** se acuerda: ... "desplegar los esfuerzos necesarios para **dar cumplimiento a las metas definidas** en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Para ello impulsaremos la **formulación** de los Programas Nacionales de Acción destinados a promover la supervivencia, la protección y el desarrollo integral de la niñez iberoamericana."^{13/}
- b) II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, realizada en Madrid (España), en julio de 1992. En el numeral 28 de la **Reunión de Madrid**, se proclama ... "que el futuro de la comunidad iberoamericana tiene en sus niños y jóvenes un patrimonio de incalculable valor que **requiere la debida atención**."^{14/}

^{13/} Instituto Centroamericano de Estudios Políticos (INCEP): **Centroamérica y la Primera Cumbre Iberoamericana**. Declaración de Guadalajara y discursos de los presidentes centroamericanos. Guadalajara (México), 18-19 de julio, 1991; en Panorama Centroamericano-Temas y Documentos de Debate, N° 35, Guatemala, septiembre-octubre de 1991, Publicación Bimestral, p. 31.

^{14/} Comercio Exterior-Banco Nacional de Comercio Exterior, S.N.C.: **Conclusiones de la Reunión de Madrid**; en Comercio Exterior, vol. 42, num. 8, México, agosto de 1992, Publicación Mensual, pp. 793-794.

- c) Reunión Latinoamericana de Evaluación de los Programas Nacionales en Favor de la Infancia, cumplida en Ciudad de México D.F. (México), en octubre de 1992. En el numeral 3 de la **Declaración de Tlaltelolco en Favor de la Infancia**, se afirma la necesidad impostergable de "Aplicar los Programas Nacionales de Acción en todos los niveles de gobierno, particularmente en los **ámbitos locales** y en un marco de complementariedad con las organizaciones sociales."^{15/}
- d) Consulta Regional sobre los Programas Nacionales de Acción (PNAs), hecha en Bogotá (Colombia), en marzo de 1993. Aquí se analizaron varios puntos, entre los cuales, se destaca, el comienzo de la segunda fase de la aplicación de los PNAs, esto es, pasar del ámbito nacional al ámbito **local**; al respecto se consideró que es ... "de particular importancia **fortalecer** y **promover** lo que se ha llamado la Segunda Fase de los Programas Nacionales de Acción. Esto es: impulsar la **formulación** y **ejecución** de Programas de Acción a nivel estatal y **municipal**. Se subrayó que el Segundo Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños, a realizarse en México los días 5-6 de julio próximo, constituye una instancia de la mayor trascendencia que permitirá **involucrar** y **promover** el **cumplimiento** de las **metas intermedias** y **estimular** la **formulación** de **Programas de Acción** a nivel **local** y **municipal**."^{16/}
- e) Conferencia Regional y Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo, realizada en Ciudad de México D.F. (México), entre el 29 de abril y el 4 de mayo de 1993. Se adoptó la declaración denominada "**Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo**", en la cual se hicieron una serie de recomendaciones que involucraban a los gobiernos locales y municipios, tales como las siguientes: Punto II.2, que tiene que ver con la distribución de la población, desarrollo y medio ambiente, en el numeral 1 se sugirió: "Reconociendo los aspectos negativos del proceso de concentración urbana, particularmente en las grandes áreas metropolitanas, se recomienda **promover la descentralización** de las decisiones públicas mediante la participación de los agentes regionales y **locales**."^{17/}

^{15/} UNICEF (México y Cuba): **Declaración de Tlaltelolco en Favor de la Infancia**; en Tequijo, Año 4, N° 15, México, marzo de 1993, Publicación Trimestral, pp. 6-7.

^{16/} *Op. cit.*, p. 11.

^{17/} Naciones Unidas-CEPAL: **Informe final de la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo** (México, D.F., 29 de abril al 4 de mayo de 1993), en Documento LC/G.1762 (Conf.83/4)-LC/DEM/G.134, Original: Español, Santiago de Chile, 12 de julio de 1993, p. 34.

En el Punto II.4, que alude a políticas y programas de población, en los numerales 5 y 6, se recomendó: "Reiterando la necesidad de adoptar un criterio integral para la formulación de estrategias de desarrollo y considerando que los intentos de integrar las variables demográficas en la planeación del mismo sólo han tenido un éxito parcial, se insta a los gobiernos a evaluar las experiencias y a realizar mayores esfuerzos encaminados tanto a la consideración explícita de las variables demográficas en sus programas de desarrollo, sobre todo a nivel regional y **local**, como al examen de los impactos previsible de tales programas en la dinámica demográfica ... Reafirmando la responsabilidad primordial que corresponde a los gobiernos nacionales en la definición, ejecución y evaluación de políticas y programas de población, se recomienda que en su diseño se contemple una activa participación de los parlamentos, **gobiernos locales**, grupos sociales, entidades comunitarias y organizaciones no gubernamentales, lo que contribuirá a la viabilidad y eficacia de tales políticas y programas y, asimismo, a la consolidación de los sistemas democráticos. En este sentido, la política de población debe explicitar que la sociedad civil y las organizaciones gubernamentales son coautores, junto con los políticos y los técnicos, del diseño, ejecución y seguimiento de dichas políticas. Los grandes consensos nacionales sobre las políticas de población son una condición fundamental para que tengan la legitimidad que requiere su efectiva puesta en práctica."^{18/}

Y en el Punto II.5, que se refiere a desarrollo, salud, planificación familiar y bienestar, en el numeral 11 se aconsejó: "Tomando en cuenta las actuales tendencias a la **descentralización** de las decisiones y de la gestión de las políticas sociales, y reconociendo que los **programas de salud materna e infantil** y de **planificación familiar** forman parte de ellas, se insta a los gobiernos a aplicar una vigorosa política tendiente a dar una **creciente participación** a gobiernos provinciales, departamentales y **municipales** y a asegurar una adecuada disponibilidad de recursos. Del mismo modo, se considera de la mayor importancia establecer canales de comunicación, así como compartir responsabilidades ejecutivas con las organizaciones comunitarias, las asociaciones de mujeres, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado."^{19/}

- f) Seminario Preparatorio a la III Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, "La Niñez en la Agenda del Desarrollo y la Democracia", llevado a cabo en Fortaleza, Ceará (Brasil), en junio de 1993. En los numerales 2 y 3, del **Documento de Fortaleza** se propone: "Promover y fortalecer instancias que permitan la **plena participación** de la sociedad en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas sociales, garantizando su articulación e integración ... Profundizar los procesos de **desconcentración** y

^{18/} Op. cit., p. 38.

^{19/} Ibid., p. 40.

descentralización en la formulación y ejecución de los Planes Nacionales de Acción, con **participación** de la **sociedad civil**, asignando y reasignando los recursos necesarios para tal fin y para proyectos a nivel regional, **municipal y local**.^{20/}

- g) III Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Salvador de Bahía (Brasil), en julio de 1993. En el numeral 39 de la Declaración se señala "Aprobamos y hacemos nuestras las conclusiones y propuestas de los representantes gubernamentales de los países iberoamericanos participantes en el Seminario sobre "La niñez en la Agenda del Desarrollo y la Democracia", realizado en Fortaleza, Ceará, del 7 al 9 de junio de 1993. Destacamos en particular, la importancia de dar prioridad a la asignación de recursos para asegurar el cumplimiento de los Planes Nacionales de Acción; decidimos integrar plenamente en las estrategias nacionales de desarrollo a los PNAs y coincidimos en impulsar las políticas nacionales en favor de la niñez."^{21/}
- h) Primeras Jornadas Nacionales de Intendentes en Defensa de los Niños, ejecutada en la ciudad de Posadas, Misiones (Argentina), en noviembre de 1993, se aprobó la **Declaración de Posadas**, en la cual se comprometen los 72 Intendentes, a impulsar diversas acciones en el **área municipal**, para así ayudar a asegurar la conquista de las metas en favor de la infancia, antes del inicio del nuevo milenio. Además, se acordó promover el desarrollo e implementación de los **Planes Municipales de Acción (PMAs)** en favor de la infancia.

Asimismo, en la Región, durante 1993, se realizaron una serie de reuniones, con la finalidad de divulgar las acciones que se han efectuado en favor de la infancia, para generar programas municipales de acción y lograr que más alcaldes adquieran el compromiso de "**Defensores de los Niños**", tal cual ha ocurrido en las reuniones de Gobernadores en Brasil: a nivel regional se han efectuado las de Ibagué (Colombia); Quito, Tena y Riobamba (Ecuador); Ceará (Brasil); Cuzco (Perú); Santa Cruz (Bolivia); Trujillo (Venezuela); Rosario (Argentina) y Salcedo (República Dominicana).

Conjuntamente, se están elaborando en 20 Estados de México, programas municipales estatales de acción en favor de la infancia. En Chile, en 6 de las 13 regiones que conforman el país, se comenzó la divulgación de las metas y encuentros regionales de acción en favor de la infancia. En Brasil, en 7 Estados, se inició el análisis de situación y la elaboración de programas estatales de acción. En Guatemala, en 4 Consejos Regionales, 8 Departamentales y

^{20/} UNICEF (Brasil): La Niñez en la Agenda del Desarrollo y la Democracia, en III Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, Salvador/Bahía, Brasil, 15-17 de julio de 1993, pp. 12-13.

^{21/} *Op. cit.*, p. 19.

en 6 de las Corporaciones Municipales, se empezó la formulación tanto de los planes de acción como de los fondos compensatorios en el ámbito de la descentralización.

Durante el primer semestre de 1994, se han efectuado otros eventos: Primer Encuentro Nacional de Alcaldes Amigos de los Niños y las Niñas, realizado en Caracas (Venezuela), en abril de 1994, donde asistieron prácticamente los 280 Alcaldes del país.

Paralelamente, en Lima (Perú), en el mismo mes, se realizó en el Congreso Nacional, una reunión convocada por la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE), para dar a conocer a las dignidades políticas las acciones que ha realizado la iniciativa mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños", con la asistencia de más de 200 Alcaldes.

Simultáneamente, en Estelí (Nicaragua), en abril de 1994, se desarrolló el Encuentro de Alcaldes Defensores de la Niñez, donde participaron 40 Alcaldes del país.

Por último, se tiene prevista la realización de Encuentros Nacionales tanto en Chile como en Colombia durante el transcurso de 1994.^{22/}

B. LA COMUNA

El municipio cuenta con la **Comuna** para desarrollar las diversas actividades contenidas en los Planes de Acción Municipal (PMAs).

La Comuna es un área espacial, territorial, política, administrativa y poblacional de determinado nivel y tamaño que tiene como base la autoadministración local. El municipio, que es la célula política de la comuna, constituye la institución más idónea para llevar adelante las iniciativas de los "Alcaldes Defensores de los Niños", en un espacio donde la infancia junto con sus familias, célula social de la comuna, realizan todas sus actividades. Al interior de ésta, ellos se desenvuelven en varios microespacios, que se caracterizan por tener vida propia.

Estos espacios son: la zona **escolar**, donde se localizan la guardería y el jardín-infantil, la escuela, el colegio; de **salud**, donde están los centros de atención al menor es decir, el consultorio, la clínica, el hospital; **recreacional** y de **esparcimiento**, parques, plazas, centros de recreación, lugares de camping; **cultural**, museos, teatros, cines, bibliotecas, centros culturales; **deportiva**, estadios, clubes, canchas, campos y centros deportivos; **ecológica**, áreas verdes, reservas naturales. Si bien, cada uno de estos microespacios constituyen las áreas

^{22/} La información correspondiente a la **Declaración de Posadas** y a las diversas acciones efectuadas en la Región durante 1993 y 1994, se recogieron del Boletín Trimestral N° 1 - Marzo/Mayo 1994 - Alcaldes Defensores de la Niñez en América Latina y el Caribe, elaborado por el Instituto Brasileiro de Administración Municipal (IBAM) en cooperación con el UNICEF.

habituales de los infantes, también hay otras que, de una u otra manera, tienen que ver con ellos, tales como la de servicios, financiera, comercial, productiva y residencial.

En cada una de estas zonas, los niños realizan actividades de carácter **público**, pero, también, junto a su familia efectúan actos de orden **privado**, que por lo general, se desenvuelven al interior de la vivienda, en el **hogar**. En este espacio - hogar - la familia constituye el entorno natural para el crecimiento, desarrollo y bienestar del niño.

Algunas acciones públicas, están relacionadas con los servicios y prestaciones sociales que el municipio entrega a la comuna: alimentación (programa escolar), educación, salud, vivienda, empleo (oficinas de colocaciones), servicios básicos - agua potable, luz, saneamiento ambiental (alcantarillado, servicios de aguas servidas, recolección de basura y aseo de calles), mejoramiento de calles y vías de acceso - capacitación, asistencia legal, subsidios (familiar, a la madre, al recién nacido) e impuestos (prediales, permisos).

Por ejemplo, en **salud**, el municipio puede cooperar tanto a la modernización y a un mejor desempeño de los servicios públicos de atención primaria al menor y a la madre, como al desarrollo de **programas preventivos**, ayudando a reducir los niveles de mortalidad infantil y morbilidad materna.

Además, sería positivo que se reforzarán y reorganizarán los centros de cuidado al menor - guarderías, jardines y comedores infantiles - para que éstos no sólo desempeñen tareas de cuidado, alimentación e instrucción, sino que también presten servicios básicos de salud.

En **educación**, el municipio, podría reforzar y reorganizar los establecimientos educacionales, sobre todo los de nivel básico o primario, para así mejorar el proceso de aprendizaje y estimular a los estudiantes a alcanzar un mayor nivel de instrucción.

Como vemos, la comuna, se constituye en el espacio más apto para llevar adelante las acciones en favor de la niñez, pues forma la unidad más adecuada para impulsar la focalización, equidad, solidaridad social, autogestión y participación comunitaria - que tiene que ser activa y permanente - al interior de la misma. De esta forma, se ayudaría a que los recursos contemplados en los programas y proyectos del gobierno local sean destinados a los grupos humanos que presentan la mayor proporción de déficit.

La comuna es el lugar donde se conjugan el individuo (niño), las personas (hombres y mujeres) y diversos grupos sociales (la familia), que no sólo demandan acciones de la municipalidad sino que también, a través de su participación se constituyen en los usuarios y beneficiarios de la política social implementada por ésta.

La comuna, es el punto de intersección de la célula política con la célula social, es decir, entre el municipio y la familia, donde el eje articulador entre ambas instancias, es la infancia.

Es en la comuna, en ese espacio local, en ese ámbito territorial, social, cultural, en esa realidad concreta, que tiene ciertas características propias, donde el municipio recoge las necesidades y prioridades de acción de la población local.

De este modo, la comuna como unidad territorial, permite la implementación de políticas **intersectoriales** que van a impulsar la innovación dentro de cada sector. La política pública aplicada por el gobierno local respondería en forma más eficiente y efectiva a las necesidades de la comuna. Al mismo tiempo, se puede impulsar la **intercomunalidad**, para así realizar acciones de apoyo y ayudar al quehacer municipal.

La idea de la **intercomunalidad** se remite a que dos o más comunas realicen acciones conjuntas para ayudar a fortalecer y modernizar la gestión de los municipios involucrados en todos sus órdenes.

Lo anterior, lleva a la necesidad de intercambiar criterios y experiencias, a la realización de reuniones de trabajo conjuntas para coordinar funcionalmente los proyectos que se van a implementar en las comunas, a recabar información, para poder diseñar propuestas y desarrollar acciones de coordinación y realizar un trabajo compartido entre los municipios. Esta **intercomunalidad** permite el desarrollo de estrategias, la delineación de un conjunto de políticas dirigidas no sólo a fortalecer y modernizar la gestión de los municipios sino que, también, a impulsar la descentralización y fortalecer el papel de los municipios en la promoción del desarrollo local.

En concreto, se intenta coordinar acciones de apoyo entre los municipios para impulsar el desarrollo municipal, realizando acciones que permitan **planificar, organizar, coordinar, ejecutar y evaluar** las diversas actividades que se llevan a cabo entre las comunas involucradas, lo cual demandará contar con organización municipal.

La implementación de estas dos acciones, la **intersectorialidad** y la **intercomunalidad**, tienen como objetivos fundamentales:

- a) Fortalecer y modernizar la gestión municipal dentro del nuevo contexto político, administrativo, financiero y técnico que conlleva la descentralización.
- b) Modernizar y fortalecer la gestión de los gobiernos locales a través, de la difusión, promoción e implementación de políticas públicas de desarrollo municipal las cuales, tienen que ser de carácter prioritario.
- c) Robustecer la autonomía municipal.
- d) Consolidar la vigencia del sistema democrático local.
- e) Conseguir una mayor eficiencia y eficacia en las diferentes actividades económicas y sociales municipales.

- f) Ayudar a que la asignación de recursos de los municipios, que son escasos y por lo mismo limitados, sea correcta.
- g) Promover el desarrollo comunitario.
- h) Impulsar la focalización, equidad, solidaridad social, autogestión y participación en la comuna.
- i) Alcanzar una mayor participación de la comunidad en la toma de decisiones.
- j) Elevar el estándar de vida de la comunidad local así como mejorar el bienestar social de la misma; y
- k) Mejorar los servicios básicos locales.

El carácter de la nueva época, de los nuevos tiempos, exige que se desarrollen acciones de este tipo, **intersectoriales e intercomunales**.

C. MUNICIPIO, PARTICIPACION E INFANCIA

Después de haber establecido a la comuna como el área espacial, territorial, político-administrativo y poblacional donde se desarrollan, intensifican y profundizan las diversas actividades de los gobiernos locales, se establecerá la relación que hay entre tres instancias: el municipio, la participación de la comunidad y las instituciones de protección de la infancia, las cuales constituirán los ejes del desarrollo de la acción de los Alcaldes Defensores de los Niños.

A partir de los procesos de **descentralización**, que se manifiestan en la transferencia de atribuciones, competencias y recursos a las regiones y **gobiernos locales**, para mejorar la gestión pública y, permitir una mayor autonomía a las **comunidades locales** y a sus **instituciones**.

El **municipio** como institución, se ha constituido en el eje central del gobierno local y, al mismo tiempo se ha fortalecido, pues se le han devuelto atribuciones y recursos económicos, se le ha dado una autonomía mayor, incrementándose su capacidad de gestión del desarrollo y ha consolidado su democratización.

Gracias a los procesos de descentralización, se ha podido establecer una mayor vinculación entre el nivel nacional con las especificidades locales. Al mismo tiempo, al interior de las localidades se han detectado grandes campos de acción para llevar adelante iniciativas de progreso como por ejemplo, las establecidas en los **Planes de Acción Municipal (PAMs)**, que son fundamentales para las comunidades de base. Estas como grupos locales, tienen una gran capacidad de creación, permitiendo el incremento de la eficiencia.

A través, de la descentralización, o sea, de la ampliación de los derechos locales de administración a costa de transferirles ciertas funciones de la administración central, se le puede dar a la política social un espacio relevante, logrando así que se transforme en sustantiva y estructural y, esto se debe, a que la descentralización permite una más amplia labor social - también económica, política y cultural - de las municipalidades.

De ahí la importancia del **municipio** como institución ya que en él se interrelacionan tres principios básicos e interdependientes como son: la **descentralización**, la **autonomía** y la **democracia local**. Asimismo, el **municipio**, es una entidad de **desarrollo, movilización y coordinación**.

De **desarrollo**, porque a través de sus diversas acciones, ya sean de corto, mediano o largo plazo, busca modificar la situación de la comunidad para así mejorar de manera significativa la calidad de vida de la misma.

El municipio ejecuta programas y proyectos que se caracterizan por ser de una amplia cobertura y de gran participación, los cuales buscan beneficiar preferentemente a los sectores más vulnerables de la comunidad, por ejemplo, a los niños, a la madre, a la familia, entre otras.

Lo importante es que las acciones que se lleven a cabo se mantengan y profundicen en el tiempo, para así poder responder de manera eficiente y efectiva a las necesidades de la comunidad y concretar los objetivos del desarrollo local.

De **movilización social** ya que, a través de sus acciones, no sólo mueve al conjunto de la comunidad sino que también al resto de la sociedad (civil, política, económica, administrativa, cultural, religiosa, militar, privada y pública).

De **coordinación**, pues, posibilita la conexión entre los organismos públicos y privados con lo cual, se aunan los esfuerzos para la realización de acciones conjuntas.

Para lograr la metas de los PAMs, hay que realizar acciones planificadas o sea, instrumentar medidas conjuntas, participativas y coordinadas en la elaboración de programas e implementación de políticas.

También, el municipio es una entidad que permite el desarrollo, mantenimiento y fortalecimiento de la **focalización, equidad, solidaridad, autogestión y participación ciudadana a nivel local** y, al mismo tiempo, va creando las condiciones necesarias para que se desplieguen la **intersectorialidad e intercomunalidad** lo cual, demandará que al municipio se le otorguen nuevas atribuciones y más recursos.

Si bien, se ha dado lo anterior, todavía es necesario desarrollar medidas y acciones que ayuden al fortalecimiento del municipio.

Hay que continuar reduciendo los niveles de concentración del aparato estatal, por intermedio del movimiento de atribuciones y recursos del gobierno central al gobierno local. Así mismo, las diversas acciones que llevan a cabo los municipios, deben hacerse en concordancia con otros municipios. Es importante que en la constitución de los municipios, se definan muy bien los roles, funciones y deberes de los mismos, para así evitar en su desarrollo la duplicación de tareas.

Conjuntamente, por intermedio, de la asistencia técnica y de la capacitación, se puede incrementar la eficiencia y efectividad de la administración municipal tanto en el campo de los recursos humanos como financieros. Se puede constituir, desarrollar e implementar la planificación a nivel local con lo cual, se podría por un lado, mejorar y ampliar la cobertura de los servicios básicos municipales y, por otro, implementar proyectos, programas y estrategias orientados a difundir la participación de la comunidad local en los diferentes campos de acción.

Gracias a lo anterior, se podría focalizar mejor aumentando la eficiencia y efectividad de la política social al interior del gobierno local ya que, ante la limitación de recursos económicos y financieros la autoridad local se ve en la necesidad de formular políticas sociales selectivas, dirigidas a grupos sociales previamente identificados - como por ejemplo, a los niños, a la madre - con lo cual, se estaría ayudando a hacer un uso más eficiente y efectivo de los recursos económicos y financieros al interior del municipio.

Para poder fortalecer la gestión del gobierno local, no sólo es necesario contar con el **municipio como institución generadora de políticas públicas**, sino que también es indispensable que al interior de éste, se desarrolle e impulse la **participación**, principalmente de las **organizaciones de base**, que constituyen el sostén de la gestión municipal.

La **participación**, se refiere a cómo la **población** - consciente y organizadamente - toma parte y asume responsabilidades en la formulación y ejecución de la política de desarrollo económico y social. Se trata de un actividad realizada conscientemente, con cierta organización y que implica tomar decisiones.

El objetivo fundamental de la política municipal, es el **mejoramiento progresivo de las condiciones o nivel de vida del conjunto de la comunidad, tanto en calidad como en cantidad**, o sea, satisfacer las necesidades de la comunidad, el gobierno local tiene que tener como instrumento básico de implementación de sus políticas, sobre todo sociales, a la **participación**.

La intervención de la población en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, en general, es un medio para hacer que los afectados adquieran conciencia de las complejidades de los problemas y de las limitaciones de las soluciones, de obtener su colaboración para organizar mejor las actividades comunitarias que vayan a ser implementadas y así lograr de una u otra manera el sostenimiento de las políticas.

La introducción del concepto de la **participación** en la comunidad, ayuda a que ésta pueda construir un sistema de oportunidades que le permita, por un lado, una formación y, por otro, para que se pueda emplear la capacidad de gestión de los estratos más amplios de la población local, lográndose de esta manera un incremento en la representatividad e intervención de esa población y de sus agrupaciones en todas las manifestaciones de la vida no sólo local, sino también provincial, regional y nacional.

Se trata de que el hombre (mujer y hombre), las personas, las familias o las agrupaciones puedan actuar, formar parte de las políticas de desarrollo local no sólo como productores, oferentes de fuerza de trabajo o como meros consumidores, ahorrantes, empresarios o como habitantes pasivos de una localidad, región o país, sino de lo que se trata es de que asuman responsabilidades en la toma de decisiones relativas a los asuntos que incumben a su vida privada, pública, comunitaria, local, provincial, regional y nacional.

No sólo es exigir mayor bienestar sino también asumir responsabilidades específicas en la construcción de las bases físicas e institucionales de las cuales depende ese mayor bienestar.

Con la **participación**, se busca establecer dentro de las políticas locales y, en general, un proceso progresivo de creación y de educación de la población en relación con su propio medio, con sus propias experiencias, con los problemas que enfrentan a diario y que atañen a la vida de cada habitante. Es una forma madura y responsable de entrar en las discusiones y decisiones de las grandes cuestiones políticas, económicas y sociales no sólo locales sino que también provinciales, regionales y nacionales.

Si lo anterior, no se logra, es muy difícil que se puedan alcanzar las metas y logros establecidos en los planes de acción municipal.

La última instancia, es la **infancia**, la cual está muy vinculada con las dos anteriores (el municipio y la participación) pues, ésta se constituye en la "máxima prioridad" de la gestión municipal y, por lo mismo, el gobierno local, ve que a través de la participación de la comunidad, se pueden desarrollar las diversas políticas definidas en los planes de acción municipal, las cuales, están relacionadas con las siguientes áreas de carácter vital: salud, nutrición, agua, servicios sanitarios y medio ambiente, educación y, aquélla que tiene que ver con la protección de niños que se encuentran en circunstancias especialmente difíciles.

Sin embargo, es importante, que el **Municipio** insista ante el conjunto de la sociedad local; vale decir, civil, política, económica, administrativa, cultural, religiosa, militar, pública; y, privada, que la "máxima prioridad" son los niños ya que, al emprenderse acciones en favor de éstos, no sólo que se incorporará una nueva instancia, como el **Municipio** para lograr las metas propuestas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia sino que también, surge un nuevo actor social dentro de la gestión del gobierno local, los **niños**.

Por lo mismo, es necesario y fundamental emprender las siguientes acciones municipales:

- a) Desarrollar una política dirigida a los niños, junto con otras políticas (económica, social, cultural) orientadas a mejorar tanto el nivel y la calidad de vida como las condiciones de bienestar de los infantes en el área urbana, suburbana, rural y subrural.
- b) Crear **conciencia** en todas las instancias de la sociedad civil local o sea, en el sistema político, en las organizaciones clasistas y en la población, los problemas, ventajas y expectativas de la aplicación de una política en favor de la infancia.
- c) Coordinar las políticas, acciones y proyectos de todas las entidades públicas y privadas que tienen relación con los niños.
- d) Buscar los recursos necesarios tanto para diagnosticar como para evaluar las condiciones de los infantes que a su vez, permitan un desarrollo apropiado del mismo; y
- e) Por último, incorporar a las estrategias de desarrollo y a la planificación del desarrollo económico y social local los lineamientos descritos, así como los objetivos y políticas a aplicarse.

La política municipal dirigida a los niños debe tener los siguientes objetivos:

- a) La minimización del deterioro del nivel y de la calidad de vida y de las condiciones de bienestar de la infancia.
- b) La concientización de los distintos niveles de la población en función de sus intereses y actividades sobre la importancia vital de ayudar a la supervivencia, protección y desarrollo de los niños.
- c) Incorporar al sistema educacional y cultural la problemática de los infantes.
- d) Modificar y establecer nuevas leyes y normas jurídicas que vayan en defensa de los niños; y,
- e) Mejorar el nivel, la calidad de vida y las condiciones de bienestar de la madre y el niño tanto en las áreas urbanas, suburbanas como rurales y subrurales.

Por último, las políticas a aplicarse deben estar orientadas a:

- a) La difusión masiva de los objetivos propuestos, no sólo en el ámbito local sino que también en lo provincial, regional y nacional.
- b) A la codificación de las leyes y normas jurídicas relacionadas con la infancia.
- c) A la difusión masiva de los problemas de los niños, así como sus consecuencias presentes y futuras en el desarrollo de la sociedad local.
- d) A la participación de todos los sectores sociales de la comunidad en la formulación y ejecución de las políticas mismas.
- e) Al desarrollo de programas de educación relacionados con la problemática de los infantes, tanto en las escuelas, colegios como en los centros de educación superior, sean estos universidades o institutos.
- f) La asignación de recursos para incrementar las inversiones de infraestructura educacional, de salud y sanitarias (alcantarillado, agua potable, tratamiento de aguas servidas) para lo cual, es necesario tomar en consideración las necesidades de la población infantil; y
- g) La preservación, creación o establecimiento de áreas verdes y espacios de recreación al aire libre para que así, el niño junto a su madre y resto de la familia puedan vivir en un ambiente adecuado que les permita obtener un nivel y calidad de vida digno.

Por lo tanto, a través del municipio y de la participación, se puede ir hacia una solución de los problemas de la infancia, está es la filosofía que ha movido a los líderes de los gobiernos locales a impulsar, promocionar y desarrollar el movimiento mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños".

RECUADROS

ANEXOS

RECUADRO ANEXO N° 1

DECLARACION DE DAKAR

1

Nosotros los alcaldes, reunidos en el Coloquio Internacional de Dakar los días 8 y 9 de enero de 1992, gracias a la hospitalidad y el apoyo de nuestros anfitriones del Senegal, reconocemos la importancia de la Declaración Mundial de la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño, acordada por nuestros líderes nacionales el 30 de septiembre de 1990, en ocasión de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

2

Nosotros, en nuestra decisión de ser Defensores de los Niños, tanto varones como niñas, reafirmamos nuestro fuerte respaldo a la Declaración formulada por nuestros líderes, así como nuestro compromiso de contribuir con nuestros esfuerzos al cumplimiento de la promesa a los niños del mundo, conforme a lo anunciado en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño. Este enorme compromiso presupone una reevaluación de nuestras responsabilidades cívicas para con los niños y sus familias, así como también para con los niños sin familia que residen en las comunidades, dentro de nuestras respectivas jurisdicciones.

3

Con el fin de llevar a la práctica el Plan de Acción y, en particular, con objeto de crear un ambiente que pueda brindar apoyo a la familia, la comunidad y las actividades empresariales privadas, creemos que hay que establecer o reforzar la cooperación entre los alcaldes en su carácter de Defensores de los Niños y los demás alcaldes, a los niveles nacional e internacional, al igual que los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG).

4

Con esos fines, será necesario que ponderemos críticamente nuestros sistemas de valores y nuestro patrimonio tradicional que se aplican al bienestar de niños y jóvenes e incorporarlos a nuestros programas. Ello incluye el reconocimiento de la dignidad y el valor de todos los niños, tanto varones como niñas, el uso sensato de los recursos naturales y el establecimiento de estructuras sociales para la iniciativa personal y la cooperación mutua.

5

El principio de "Los Niños Primero", sobre la base del principio de que habrá que otorgar alta prioridad a las necesidades elementales de los niños en la asignación de recursos a todos los niveles, tanto en los momentos malos como en los buenos, exige que individualicemos los problemas urgentes que podrían ser mejor abordados a nivel municipal, así como también las acciones prioritarias de las cuales seríamos nosotros los responsables.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 1

6

Un elemento esencial de nuestra tarea consistirá en un examen anual de los programas municipales dentro del marco de los Planes de Acción semestrales, la medida de su repercusión sobre los medios de vida y las aspiraciones de los niños, como así también el progreso socioeconómico de las familias pobres por medio de acciones encaminadas a rescatarlos de los ambientes degradantes, la inseguridad y la pobreza.

7

Creemos indispensable otorgar mayor autonomía institucional a los municipios y, por consiguiente, reasignarles los recursos financieros que posibiliten llevar a cabo proyectos a favor de los niños.

8

Al examinar sus asignaciones presupuestarias, tanto los gobiernos locales como los nacionales, deberán redefinir sus prioridades, emprender reformas de la política urbana para que las administraciones municipales se reorienten y adopten medidas sociales de desarrollo más vigorosas y establezcan instituciones que respondan mejor a las necesidades. A fin de emprender estas acciones recomendamos que la reasignación de recursos humanos y financieros, liberados como resultado de la reducción de gastos militares y del cese de actividades bélicas, sean encauzados para el mejoramiento de las estructuras sociales, las reformas económicas y la educación para la paz y la tolerancia de modo que nuestros hijos sean el centro de atención de este desarrollo alternativo. Una proporción determinada de los impuestos recaudados por los municipios debe ser reservada y utilizada en proyectos relacionados con los niños que se encuentran en circunstancias especialmente difíciles.

9

También abogamos por aprovechar el compromiso y la experiencia de los organismos no gubernamentales y emplear estrategias sostenibles y de bajo costo para todos los servicios.

10

Reconocemos que existen muchas restricciones históricas y económicas para la consecución de las metas de la Cumbre Mundial; no obstante, estamos seguros de que la Declaración sin precedente de la Cumbre Mundial y el Plan de Acción, aprobados por nuestros líderes, serán provechosos en la promoción de nuestra causa común para el futuro de nuestros niños, tanto varones como niñas.

11

Por consiguiente, el suscrito, Alcalde de, se compromete por este medio a realizar todo lo que esté en su poder para que se respeten los derechos del niño en la comunidad donde se desempeña, convertirse en Defensor de los Niños e instar a todos los alcaldes del mundo a proceder del mismo modo.

Dakar, 9 de enero de 1992

Fuente: Archivo de Documentación de la Ilustre Municipalidad de La Florida, Santiago de Chile.

RECUADRO ANEXO N° 2

DECLARACION DE LA CIUDAD DE MEXICO

adoptada por

El Segundo Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños

Los alcaldes y líderes municipales de 46 países, reunidos en la Ciudad de México los días 5 y 6 de julio de 1993, en el Segundo Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños, con el propósito de desempeñar una función de liderazgo como **Defensores de los Niños**, hemos discutido los problemas que están afectando a ellos y a sus familias en nuestras ciudades. Hemos llegado a las siguientes conclusiones y recomendaciones, por lo que exhortamos a los alcaldes de pequeñas y grandes ciudades alrededor del mundo a participar en este esfuerzo para asegurar la sobrevivencia, protección y desarrollo de los niños.

*

Con base en las reuniones anteriores de alcaldes y líderes municipales, que se llevaron a cabo en Roma en el mes de septiembre de 1991 y en Dakar en enero de 1992, las cuales lanzaron la iniciativa global de los Alcaldes Defensores de los Niños, reafirmamos aquí, de nuevo, los principios de las Declaraciones adaptadas en Roma y en Dakar, así como el Plan de Acción de Dakar.

*

Confirmamos que los eventos antes mencionados y este Coloquio han demostrado que los alcaldes y los líderes municipales alrededor del mundo, están trabajando para alcanzar las metas fijadas por los líderes del mundo durante la Declaración Mundial sobre la Sobrevivencia, Protección y Desarrollo de los Niños y por la Convención sobre los Derechos del Niño.

*

Reconocemos que la descentralización y democratización fortalecen a los gobiernos municipales y que es nuestra obligación usar estas fuerzas para responder a las necesidades de la población local y proteger a los miembros más vulnerables de nuestras comunidades, especialmente los niños y residentes de áreas marginadas.

*

Advertimos que la pobreza es cada vez más evidente en los pueblos y ciudades, ya que más de un tercio de los niños en países en desarrollo están actualmente viviendo en áreas urbanas.

*

Profundamente preocupados por los problemas derivados de la pobreza, la falta de servicios básicos, desnutrición, niñez trabajadora en situación de explotación, el abuso y el abandono de ellos y la lucha por los niños de la calle.

*

Estamos indudablemente convencidos de que los líderes municipales pueden ayudar a las familias a crear una nueva generación con un sistema de valores basados en la tolerancia de diversidad cultural, étnica y religiosa y en el respeto por el medio ambiente.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 2

En consecuencia, exhortamos a los alcaldes y líderes municipales de todo el mundo a unirse a esta iniciativa internacional, en vista de la posibilidad de reforzar los lazos de solidaridad entre las personas de nuestro mundo, colocando las necesidades de los niños y la protección de sus derechos como prioridad máxima en nuestros planes. Teniendo esto en cuenta, hacemos un llamado a los alcaldes y líderes municipales para que unan sus fuerzas con las de los nuevos grupos sociales y las nuevas organizaciones que están surgiendo, de manera que se encuentren caminos innovadores para movilizar los recursos financieros.

*

Exhortamos nuevamente a los alcaldes y líderes municipales que aceptaron esta invitación, a declarar su compromiso como "Defensores de los Niños" en una ceremonia pública, con la presencia del Consejo Municipal y con la participación de niños, de organizaciones no gubernamentales, así como otros representantes de comunidades para conseguir así el apoyo de todos los sectores de la sociedad en beneficio de los niños.

*

También buscamos el apoyo de las Naciones Unidas especialmente UNICEF, dado que los niños son su responsabilidad específica, así como el de otras organizaciones internacionales, regionales, gubernamentales y privadas, e incluso las agencias de desarrollo, en este esfuerzo para promover el bienestar de los niños.

*

Exhortamos a los alcaldes y líderes municipales alrededor del mundo, considerados como "Defensores de los Niños", a comprometerse de acuerdo con sus realidades a llevar a cabo acciones dentro de la estructura del siguiente Plan de Acción y en el marco de los Programas Nacionales de Acción.

*

Hacemos un llamado a los Jefes de Estado y Gobiernos para brindar todo el apoyo y esfuerzo de los líderes municipales, a fin de que se ejecuten las metas establecidas en la Cumbre Mundial para la Infancia el 30 de septiembre de 1990.

*

El futuro de la humanidad dependerá de cómo eduquemos y nutramos a los niños del presente, pues serán los ciudadanos del siglo XI.

*

A pocos años del nuevo milenio, somos todos ahora ciudadanos de una aldea global, interdependiente y ligada por la tecnología moderna, el transporte y las comunicaciones; por eso lo que hagamos en nuestras propias ciudades y comunidades puede tener influencia en otras ciudades y comunidades del mundo. Todos nosotros, reunidos aquí, en la Ciudad de México, hacemos un llamado a los alcaldes y los líderes municipales de todo el mundo para que se unan a este movimiento de Alcaldes Defensores de los Niños. Juntos podemos y debemos trabajar para construir modelos genuinos de cooperación pacífica entre comunidades, familias e individuos, ciudades sanas y con ambientes productivos en las cuales prevalezcan los valores de igualdad, tolerancia y solidaridad. Es la deuda y el compromiso que tenemos con los niños y con el futuro del mundo.

Ciudad de México, julio de 1993.

Fuente: UNICEF-DDF, Ciudad de México, II Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños, 5 y 6 de julio, 1993.

RECUADRO ANEXO N° 3

PLAN DE ACCION DE LA CIUDAD DE MEXICO

I

En base a un análisis de la situación local y con la participación de los amplios sectores de la sociedad, desarrollar un **Plan de Acción Municipal**, dentro del marco de trabajo de la **Convención sobre los Derechos del Niño**, la **Declaración y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial para los Niños** y el **Programa de Acción Nacional**, de mi país, estableciendo programas específicos en las siguientes áreas vitales de interés; a) salud, b) nutrición, c) agua, servicios sanitarios y el medio ambiente, d) una mejor protección de los niños que se encuentren en circunstancias especialmente difíciles.

II

i

Encabezar un programa de concientización y supervisión en base a la **Convención de los Derechos del Niño**, con un enfoque que asegure el cumplimiento de los derechos del niño en la ciudad.

ii

Mediante el uso de los medios masivos de comunicación, diálogo público, educación y participación de la comunidad, promover la creación de un ambiente de paz social, cooperación, tolerancia y pluralismo, y de equidad y género social.

III

Organizar y conducir reuniones de seguimiento relacionadas con la instrumentación de actividades en favor de los niños, por lo menos dos veces al año. Apoyar y promover reuniones y discusiones sobre los temas relacionados con los niños, con la participación de los medios de comunicación, líderes religiosos, organizaciones no gubernamentales, funcionarios locales, organizaciones cívicas, escuelas y grupos comunitarios.

IV

Asegurar y proteger los derechos de los niños para comunicar sus ideas y necesidades, y participar activamente en la sociedad, mediante diferentes estrategias tales como: la instrumentación de consultas públicas permanentes en las que los niños participen activamente, la organización de foros periódicos o discusiones públicas sobre los temas de los niños, el establecimiento de líneas telefónicas de consulta o domicilios postales especiales, permitiendo así que los niños expresen con rapidez sus ideas y necesidades a los funcionarios gubernamentales locales pertinentes y al público en general.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 3**V****SALUD**

Apoyo a la ejecución para 1995, de medidas de salud efectivas y económicas a fin de asegurar la sobrevivencia y el desarrollo de los niños mediante:

i

El incremento de la cobertura de vacunación infantil contra las seis enfermedades mortales, principalmente la tuberculosis, difteria, tétano, polio, tos ferina y sarampión, a por lo menos el 80% de los niños menores de un año. Apoyar medidas apropiadas para asegurar el cuidado pre-natal y post-natal para las mujeres a fin de reducir significativamente su mortalidad y morbilidad.

ii

La reducción de la mortalidad de sarampión a por lo menos 95%, y morbilidad de sarampión a 90% en comparación con las tasas de 1990.

iii

La eliminación de tétano neonatal.

iv

La erradicación de la polio.

v

La educación a las familias para que utilicen la técnica de terapia de rehidratación oral, a fin de reducir el número de muertes infantiles por diarrea. Las municipalidades deberán lograr un 80% de uso de dicha terapia para controlar las enfermedades diarreicas.

VI**NUTRICION**

Dar apoyo para la aplicación de medidas que aseguren la nutrición infantil para 1995, mediante:

i

El mejoramiento y la ejecución de programas específicos destinados a reducir la incidencia de desnutrición severa y moderada entre los niños y las mujeres.

ii

La promoción de la lactancia materna con objeto de mejorar la nutrición infantil y reducir la mortalidad infantil, así como alentar a los hospitales a convertirse en "Amigos de los Niños", mediante la adopción de 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

iii

La casi completa eliminación de las deficiencias de Vitamina A.

iv

La casi completa eliminación de los trastornos provocados por deficiencia de yodo.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 3**VII****AGUA, SERVICIOS SANITARIOS Y EL MEDIO AMBIENTE**

Dar apoyo a medidas eficaces y económicas para asegurar la sobrevivencia, desarrollo y bienestar del niño y su familia, mientras que al mismo tiempo se mejora y preserva el medio ambiente que los rodea mediante:

i

Un mayor acceso al agua potable para 1995, de manera que 80% de la población obtenga este beneficio, y por 50% de la misma disfrute del servicio sanitario básico.

ii

La creación de áreas verdes urbanas, construcción de áreas de recreación infantil seguras, controlando y reduciendo de manera efectiva la contaminación del aire, y promoviendo métodos de deshecho y reciclaje de desperdicios, mencionando solo algunas posibilidades.

iii

El apoyo de esfuerzos realizados por comunidades marginales para mejorar sus refugios.

VIII**EDUCACIÓN**

Mejorar la capacidad de los niños y las familias para que participen activa y productivamente en la sociedad:

i

Apoyando medidas para incrementar la inscripción de los niños en escuelas primarias y asegurando que finalicen su educación básica, especialmente entre las niñas, utilizando métodos formales e informales.

ii

Promoviendo la creación de una red de servicios de atención diurna basados en la comunidad y programas de desarrollo para la temprana edad.

IX**NIÑOS EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFÍCILES**

i

Promover e instrumentar las respuestas municipales adecuadas para dar apoyo a las organizaciones sociales y gubernamentales en programas integrados y capacitar en favor de los niños trabajadores o de la calle, huérfanos, a los niños con abuso físico o sexual, niños explotados, así como niños en conflicto con la Ley.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 3**ii**

Seguir vigorosamente los programas educacionales y de asistencia para los niños y jóvenes en el área de estilo de vida saludable y contra el abuso del uso de sustancias.

iii

Proporcionar especial atención al ruego de los niños afectados por situación de conflictos armados, apoyar a los medios de comunicación, a los esfuerzos de las escuelas y la comunidad para una educación de la paz y tolerancia y un desaliento a una cultura violenta.

iv

Apoyar a programas para reforzar a la familia como la más "pequeña democracia" a fin de que el niño, la mujer y el hombre puedan convivir en equilibrio.

X**REFORZANDO LA ALIANZA**

Forjar la cooperación con alcaldes y gobernadores de otros estados, provincias, ciudades y municipios mediante la participación en los programas existentes como los Acuerdos de las Ciudades Gemelas, y otras redes inter-urbanas e inter-municipales en apoyo a la Iniciativa de los **Alcaldes Defensores de los Niños** y dentro del marco de trabajo del Programa de Acción Nacional.

Fuente: UNICEF-DDF, Ciudad de México, 2º Coloquio Internacional de Alcaldes Defensores de los Niños, 5 y 6 de julio, 1993.

RECUADRO ANEXO N° 4

RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCION DE LOS PROGRAMAS MUNICIPALES DE ACCION EN FAVOR DE LA NIÑEZ

Se reconoce la importancia de que se elaboren e implanten Programas Municipales de Acción en pro de la defensa y vigilancia de los derechos de la niñez, considerando que los niños constituyen el principal recurso de los países.

*

Que los Programas Municipales tengan como marco de referencia los Programas Nacionales de Acción en favor de la niñez, elaborados en cada país. Las municipalidades cumplirán el rol promotor de la participación de las entidades involucradas, así como el de ejecutor en el marco de sus competencias específicas.

*

Que se coordine con el gobierno central a fin de intercambiar información sobre las acciones propuestas y recursos asignados, procurando la complementación de esfuerzos. Se sugiere conformar en cada país, comités de coordinación del Gobierno Central (Ministerios) y municipios, y organizar reuniones de trabajo a fin de estructurar para 1994, un Plan de Acciones conjuntas.

Para estos propósitos se sugiere la cooperación del UNICEF.

*

Promover los procesos de descentralización de responsabilidades y recursos financieros del Gobierno Central a los municipios. Deberá asegurarse que no exista disparidad al interior del municipio y entre municipios ricos y pobres en la distribución de recursos.

*

Deberá asegurarse la asignación prioritaria de recursos en favor de la niñez, para el desarrollo de las acciones dirigidas a mejorar la calidad de los servicios básicos y la atención preventiva.

*

Para lograr el enfoque multisectorial de los Programas Municipales de Acción en favor de la niñez, se recomienda que en el proceso de su elaboración participen técnicos e instituciones que actúan en los diversos sectores, adoptándose metas y estrategias comunes. Deberá tenerse en cuenta que toda la programación del municipio debe contribuir a la atención de la niñez.

*

Que se estimule la participación de la población, a través de sus organizaciones representativas, tanto en la colaboración de los programas como en su implementación y evaluación, desarrollando mecanismos que faciliten estos procesos de participación. En tal sentido, el municipio debe constituirse en el espacio de concertación social y política en favor de la infancia.

*

Deberá privilegiarse la promoción de formas activas de participación de la niñez y la juventud, a fin de asegurar la consulta permanente de sus intereses y opiniones.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 4

Que se efectúe un significativo esfuerzo en promover acciones de comunicación y movilización social, a fin de difundir y popularizar los Programas Municipales de Acción. Procurar el respaldo y compromiso de apoyo de la sociedad civil.

*

Se recomienda establecer comisiones de monitoreo y evaluación de los Programas Municipales de Acción, que estén compuestos por las instituciones municipales, los organismos no gubernamentales que actúan en el nivel municipal, las universidades, los centros de estudio, los medios de comunicación, etc. y los representantes del Gobierno Central y de las organizaciones representativas de la población.

Estas comisiones se podrían reunir cada seis meses, para discutir los informes sobre las acciones, logros y dificultades encontradas en la implantación de los Programas Municipales.

*

Para efectuar el seguimiento del Programa Municipal de Acción se recomienda utilizar indicadores específicos para evaluar el cumplimiento de las metas.

*

Efectuar las gestiones necesarias con la cooperación del UNICEF y de otras agencias internacionales, a fin de lograr movilizar y gestionar directamente recursos de la cooperación internacional y de las instituciones financieras para orientarlos a los Programas Municipales de Acción en favor de la niñez.

*

Para facilitar la promoción en los municipios del desarrollo de Programas Municipales de Acción en favor de la niñez, se elaborará un documento guía (con base en experiencias exitosas), que sirva de orientación sobre el proceso a seguir para la elaboración de los programas, contenidos y sistemas de evaluación y monitoreo. En tal sentido, se solicitará la cooperación técnica del UNICEF.

*

Ampliar la Red de Alcaldes Defensores de la Niñez a fin de fortalecer la elaboración y ejecución de los Programas Municipales de Acción y asegurar la institucionalización y continuidad de los mismos.

*

Se recomienda que los municipios de los países o de regiones dentro de los Estados, organicen asociaciones de alcaldes para promover la descentralización y reforzar su capacidad de negociación en la asignación de recursos.

Fuente: UNICEF-Quito, Distrito Metropolitano, Alcaldes Defensores de la Niñez en América Latina y el Caribe: el Compromiso de Quito.

RECUADRO ANEXO N° 5

DECALOGO DE UN ALCALDE DEFENSOR DE LA NIÑEZ EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

I

Desarrollar una política social y un Programa Municipal de Acción en favor de la niñez.

II

Apoyar y promover todo tipo de programas y acciones anuales que contribuyan al logro de las metas propuestas para el año 2000 y que fueron acordadas en la "Cumbre Mundial en favor de la Infancia", realizada en 1990, y que forma parte del presente Decálogo.

III

Efectuar una amplia difusión de la Convención de los Derechos del Niño y emitir disposiciones que contribuyan a su cumplimiento y a velar por su plena aplicación.

IV

Promover procesos permanentes de sensibilización que contribuyan al bienestar de la niñez y que hagan de la infancia una prioridad municipal.

V

Promover una amplia concertación social en favor de la infancia, propiciando el establecimiento de mecanismos de cooperación y coordinación con programas gubernamentales, con organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil en general.

VI

Realizar los esfuerzos que sean necesarios para adecuar a nivel nacional la legislación del país, en relación con la Convención de los Derechos del Niño.

VII

Establecer mecanismos de consulta para la adopción de decisiones sobre asuntos vinculados a la infancia, escuchando a la niñez beneficiaria.

VIII

Promover la atención de los niños, particularmente de aquellos que estén en situaciones de riesgo, tales como los niños de la calle, huérfanos, víctimas de abuso físico o sexual, niños explotados, así como niños en conflicto con la ley.

IX

Contribuir a lograr la erradicación del trabajo de menores, asegurándoles un adecuado sustento y educación, así como la protección al trabajador menor de 18 años.

X

Promover la cooperación de los Alcaldes de otras ciudades a fin de fortalecer y difundir el desarrollo de los programas municipales de acción anuales, en favor de la niñez.

Quito, Noviembre 9, 1993.

Fuente: UNICEF-Quito, Distrito Metropolitano, Alcaldes Defensores de la Niñez en América Latina y el Caribe: el Compromiso de Quito.

CAPITULO III

ESTRATEGIAS, POLITICAS Y NUEVOS DESAFIOS

Para ir hacia la solución de los problemas de los niños, es necesario, asumir costos políticos, remodelar la administración del Estado, modificar leyes importantes, cambiar el proceso de planificación tradicional así como enfrentar nuevos desafíos.

A continuación, se sugerirá el desarrollo de políticas alternativas que conlleven la implementación de una estrategia, que sobrepone, contrariamente a lo que ha sido tradicional, los criterios de eficiencia social a los de eficiencia económica la cual, se caracteriza por ser de amplia cobertura y horizonte, que obligará a que la planificación local asuma nuevas orientaciones. Al mismo tiempo, se dan a conocer los nuevos desafíos que deben enfrentar los gobiernos locales para ayudar a la supervivencia, protección y desarrollo de los niños.

1. Políticas Alternativas

Los antecedentes examinados en el Capítulo I ponen en evidencia que los problemas de la infancia, se constituyen en uno de los problemas globales de nuestro tiempo, debido a su magnitud y complejidad.

Cuando los problemas de la infancia se prolongan, los gobiernos de los países se ven en la necesidad de llevar a cabo estrategias y políticas alternativas. Para enfrentar dichas dificultades, existen, de facto, dos alternativas:

- **Aplicar políticas de objetivos limitados y transitorios, definidos e instrumentalizados en el contexto de la política económica vigente y aprovechando el aparato institucional existente.** De este tipo son las políticas ensayadas corrientemente y que se intentó ejecutar en los años '80.
- **Formular y ejecutar una estrategia de amplio horizonte, sostenida durante varios períodos de gobierno continuados.**

El primer tipo de política - el de cobertura y objetivos limitados - se realiza mediante algunos programas, proyectos de inversión y medidas orientadas a proteger a la infancia, definidos y ejecutados en el marco vigente de la política económica y financiera, como meros complementos adicionales de ésta, sin llegar a tomar relevancia.

Como se sabe, desde la década de los 80 - en unos casos al inicio, otros a mediados - la política económica y financiera de nuestros países se ha orientado al llamado ajuste económico, de disminución y eliminación de los desequilibrios externo e interno, por lo que ha operado con grandes restricciones en el gasto público y provocando tendencias recesivas en la economía, lo cual ha estrechado el espacio para la política social, especialmente para las áreas de nutrición, salud y educación, en lo que tiene que ver con los infantes.

La política de objetivos limitados es altamente flexible; se amplía hasta un límite prudencial dentro del contexto en que se esté desarrollando la política económica general y la economía y se reduce de acuerdo a las restricciones financieras o según los criterios gubernamentales sobre su necesidad.

Esta clase de política recurre a diversos instrumentos pero, sin organizarlos en una estrategia básica.

En cambio, la segunda política - **la de cobertura amplia y de mediano y largo plazo** - se basa en el estudio de las características y evolución de la población-objetivo - en este caso, de los niños - de sus fuentes de origen y de los resultados de las otras políticas alternativas.

Esta clase de política introduce los objetivos que están relacionados con el grupo en observación en el conjunto de las políticas públicas, como un propósito central, fundamental, que determina la orientación general de ese conjunto; además, conlleva la exigencia de cambios institucionales y de formación de recursos humanos especializados en los diferentes aspectos de la temática social y de la política correspondiente. Aprovecha algunos contenidos de la política anterior - de objetivos limitados - pero situándolos en el contexto general de la estrategia que se va a llevar a cabo.

2. Objetivos de una Estrategia de Amplia Cobertura y Horizonte

El propósito de darle "máxima prioridad" a la infancia, se focaliza - como parece lógico y deseable - en incrementar la asignación de fondos; es decir, dar recursos económicos, financieros y humanos para ayudar a implementar acciones que vayan dirigidas al bienestar de los niños.

En el contexto de las políticas públicas - local, regional y nacional - tal estrategia tendría que ser **realmente prioritaria, mantenerse sostenidamente** durante algunos cuatrienios -2 ó 3-, y los **gobiernos poseer vocación por la misma**, empeñándose en resolver los problemas adicionales que traería.

En esencia, los problemas de la infancia así como de otros grupos sociales son expresión de la pobreza y del retraso de la economía, por lo que la estrategia para reducirla está íntimamente vinculada a los esfuerzos y progresos en la erradicación de la indigencia y en la disminución de la pobreza misma (Cuadro 7 y Cuadro-Anexo 23)

Cuadro N° 7

AMERICA LATINA */: MAGNITUD DE LA POBREZA

PERIODO 1970 - 1990

(Porcentajes)

AÑO	Hogares en situación de pobreza a/				Hogares en situación de indigencia b/			
	U R B A N O				U R B A N O			
	Total	Area Metropolitana	Resto	Rural	Total	Area Metropolitana	Resto	Rural
1970	40	26	62	19	10	34		
1980	35	25	54	15	9	28		
1986	37	30	53	17	11	30		
1990	39	34	53	18	13	30		

*/ Incluye, a Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

a/ Porcentaje de hogares cuyo ingreso es inferior al doble del costo de una canasta básica de alimentos. Incluye los hogares en situación de indigencia.

b/ Porcentaje de hogares cuyo ingreso es inferior al costo de una canasta básica de alimentos.

FUENTE: CEPAL, ANUARIO ESTADISTICO DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE; 1993.

ELABORACION: Autor

En términos de ingreso, la **línea límite de la pobreza** - según estudios internacionales de los últimos decenios ^{23/} se define como la renta necesaria para sustentar un patrón de vida con componentes mínimos de nutrición, vivienda, salud, vestuario y otras necesidades básicas.^{24/} Dentro de la pobreza se sitúa la **indigencia**, asimilable al ingreso que sólo es capaz de financiar el valor de una canasta mínima de alimentos, sin que reste nada para satisfacer las otras necesidades esenciales aludidas, por lo que los indigentes sufren, en la práctica, importantes deficiencias de vivienda, vestidos, salud, educación y también de alimentación.

La estrategia debe compatibilizarse en sus objetivos, programas y políticas, y coordinarse apropiadamente en su ejecución; pero, además, situarse como piezas fundamentales en el contexto de las políticas públicas, conseguir que la política económica y financiera les aporte los recursos necesarios, y que el funcionamiento institucional y administrativo del Estado las viabilice, lo mismo que a su financiamiento. Esta es la ardua tarea política a ser realizada por el Gobierno Nacional, a la cual pueden y deben agregarse no sólo los Gobiernos Regional y Local sino que también las demás instancias que constituyen la sociedad vale decir, a la familia, grupos étnicos, comunidades religiosas, instituciones políticas, sociales, culturales, privadas, públicas, militares, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y de otra índole.

3. Nuevas Orientaciones de la Planificación Local

La estrategia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de difundir la "supervivencia, protección y desarrollo del niño", al ser políticamente aceptada por el movimiento mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños", se incorpora a la política pública local, definiendo la orientación básica o directriz de su conjunto.

Lo anterior, llevará por un lado, a que la planificación local se encamine hacia nuevas orientaciones y, por otro, a que el estilo de desarrollo seguido por el gobierno local se modifique.

^{23/} CEPAL, **La pobreza en América Latina: Dimensiones y políticas**, en *Estudios e Informes N° 54*, Santiago de Chile, octubre, 1985; Banco Mundial, **Informe sobre el Desarrollo Mundial 1990: La Pobreza**, Washington D.C., E.U.A., Julio, 1990; Sen, Amartya K., **Sobre conceptos y medidas de pobreza**, en *Comercio Exterior*, vol. 42, num. 4, México, abril, 1992, Publicación Mensual, pp 310-322; y, CEPAL, **El perfil de la pobreza en América Latina a comienzos de los años 90**, Tercera Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, noviembre, 1992.

^{24/} Existen otras definiciones de carácter funcional, como, por ejemplo, la pobreza relativa o en relación con la distribución del ingreso.

Los cambios que se van a dar, tienen que ser encaminados hacia la relativización de los contenidos económico y financiero - que son dominantes - para así relieves, en este caso, los de la infancia y de otros aspectos sociales de la planificación local, como por ejemplo, los relacionados con la mujer y familia, educación, salud, nutrición, salubridad e infraestructura de servicios comunales básicos, seguridad personal, medio ambiente y desarrollo sustentable, rehabilitación de zonas y áreas rurales y suburbanas deprimidas; y, la aceleración de los procesos de modernización. Ello ayudaría a cambiar la orientación del estilo de desarrollo local, que se caracteriza por estar dirigida al campo económico y a las actividades y recursos relacionados con el sector público.

Todo esto implica, que se dé una reorientación de la planificación macro - comuna -, hacia la planificación micro - hogar -, aplicada desde el gobierno local hacia el conjunto de la comunidad.

Es importante, que en el municipio, la planificación del desarrollo, principalmente social, no sólo se concentre en los aspectos económicos sino también en los contenidos sociales en que se sitúa el problema. Por lo tanto, las políticas de desarrollo impulsadas por el gobierno local, deben ser integrales, de gran participación y fuerte articulación entre el desarrollo económico y social.

Al mismo tiempo, es imprescindible que dentro de las nuevas orientaciones de la planificación local, se haga hincapié no sólo a los aspectos cuantitativos y financieros sino también a los cualitativos, que pueden ser tan importante como los primeros. Conjuntamente, hay que interrelacionar y no tratar de manera separada y aislada a las políticas, lineamientos estratégicos, objetivos y metas.

Si al interior de la comuna, los Alcaldes quieren alcanzar un mayor desarrollo en favor de la infancia, dado que ésta es la "máxima prioridad", no sólo son necesarios los esfuerzos de carácter económico, también son indispensables los de tipo social ya que, a la postre las cuestiones sociales y humanas son y serán siempre, en cierto sentido, un requisito fundamental para la expansión, fortalecimiento y modernización de la economía local. Por lo tanto, hay que desarrollar una política social orientada básicamente a la creación y mejoramiento de condiciones que permitan resolver los problemas de los estratos más amplios de la comuna, donde se incluyen, los niños. Al mismo tiempo, hay que brindarles mejores oportunidades y expectativas a dichos estratos para así poder dejar de privilegiar, como ha sido hasta ahora -a grupos reducidos de la misma.

A partir del compromiso del Alcalde, de convertirse en defensor de los niños, se abren las puertas para que la problemática de la infancia en el gobierno local, se constituya en un tema clave para el desarrollo social y económico de la comuna.

Los problemas de los niños así como otros problemas sociales, deben constituirse en el motor de los planes de acción municipal (PAMs), para lo cual, a los PAMs hay que dotarlos de

un marco de referencia básico y así poder empezar a enfocar dichas temáticas dentro de la planificación local, tanto en el nivel macro como micro.

Esto significa, que hay que llevar adelante un proceso bastante complejo, con costos económicos, financieros, políticos y sociales, que podrían agregar presiones desestabilizadoras a la economía local. Por otro lado, lo anterior, demanda la existencia de un aparato organizativo y apoyo institucional importantes, lo cual podría originar reacciones en el conjunto de la población local, por lo que se requiere tanto de un apoyo político sustantivo y permanente como de una solvente conducción.

Por otro lado, al interior de los municipios, hay que resolver el problema de déficit de personal especializado en las áreas sociales, particularmente el de profesionales para la formulación, ejecución y evaluación de las estrategias y políticas relacionadas con la infancia y otros aspectos sociales. Esto lleva a la necesidad de formar y capacitar velozmente esta clase de técnicos y especialistas no sólo dentro del gobierno local, sino también en los medios académicos, técnicos y culturales como en base a la **praxis** misma, lo que implicaría dictar seminarios y cursos.

Conjuntamente, es importante, que dentro y fuera del gobierno local se incentive la realización de investigaciones relacionadas no sólo con los niños sino también con otros problemas sociales de carácter comunal, para llevar a cabo esta línea de trabajo es factible utilizar la asistencia técnica y financiera internacional.

Este nuevo marco de la planificación local, demanda que se creen, amplíen y mejoren las estadísticas y el flujo de información relativos a los infantes y a los aspectos sociales más reveladores de la situación general de la población local.

En la formulación y ejecución de estrategias a nivel comunal, es importante que no sólo participen los técnicos y especialistas del gobierno local sino que también se adhieran ministerios, organismos públicos, empresas, entidades públicas encargadas de funciones productivas, de servicios y de inversiones. Pero, aquí es donde se presenta la mayor dificultad para los Alcaldes ya que, la cuestión es **cómo hacer** que estos organismos e instituciones descubran las forma de coadyuvar al bienestar de los niños y se adhieran a la estrategia planteada por UNICEF. A partir de este momento, el **liderazgo local**, es decisivo para conducir el proceso administrativo que implica esa múltiple participación.

Es el **Alcalde**, la autoridad que está en condiciones de dar más apoyo a la formulación y ejecución de dicha estrategia; además, por tener la responsabilidad de conducción de la función local, es la autoridad que más necesita de pautas de trabajo, seguimiento y evaluación del conjunto de las políticas comunales. Por lo tanto, se justifica que la estrategia "supervivencia, protección y desarrollo del niño" sea recogida por el movimiento mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños".

En el gobierno local, la estrategia puede ser concebida, instrumentalizada y coordinada en su ejecución, por las dependencias con mayores y más directas responsabilidades en sus ámbitos, pues ésta requiere de un firme y eficaz nexo con los organismos involucrados en la ejecución de sus programas y políticas.

En la medida en que dicha estrategia sea efectivamente importante para el gobierno local y cuenten con su apoyo sustantivo, tendría el peso suficiente para coadyuvar a definir los contenidos básicos de los PAMs, aun cuando éstos siguieran formulándose en la estructura institucional vigente.

La planificación local que representan dichos planes, cumple un papel fundamental, al efectuar a través de su formulación la necesaria coherencia y compatibilización entre las metas de los variados programas y políticas locales específicas y la asignación de recursos.

La estrategia propuesta es de mediano y largo plazo, es decir, tendrían que ser concebida con horizontes cronológicos más amplios que los períodos de gobierno local, lo que implicaría marcar pautas programáticas para cada uno de esos períodos, con la consiguiente revisión y adaptación, por cierto, en cada nuevo gobierno local. Al mismo tiempo, dichas estrategia dotaría a éstos de objetivos, programas y políticas relativos a la infancia y a otros aspectos sociales.

Los elementos más decisivos de esas estrategias son los programas y las políticas específicas, y el aparato institucional comprometido en su ejecución. Naturalmente, el conjunto de esos elementos está presidido por definiciones de objetivos generales y de lineamientos, a los que se suman las previsiones alternativas de recursos financieros asignables a cada estrategia. Tales objetivos, lineamientos y previsiones financieras, aportan el marco de referencia en que se deberían especificar y ejecutar los componentes concretos de las mismas.

La formulación de programas y políticas conlleva el arduo y delicado trabajo de asignación de recursos financieros y de dotación de medios institucionales, humanos y de otra clase, para hacer factible su realización. En esta parte del proceso debieran estar tan involucrados las dependencias y organismos responsables de la aplicación de aquellos componentes, como en la fase de ejecución propiamente tal.

Esta debe ser atentamente seguida y periódicamente evaluada por las dependencias responsables de la estrategia, a los que, además, les correspondería una activa función de coordinación y de coadyuvar a estudiar y a resolver problemas importantes que surgen en el curso de la ejecución.

La estrategia, conlleva un importante y complejo problema de financiamiento, así como de organización y de operación de un esquema de política económica y financiera compatible con los objetivos de aquéllas, que genere los recursos necesarios para las mismas y los asigne en las direcciones apropiadas.

El marco de dicha política y su viabilidad, si bien es una problemática de importantes contenidos técnicos e institucionales que corresponde tratar a los economistas, depende en gran medida - dentro de ciertos parámetros básicos - de la capacidad de gestión política del gobierno local y de las opciones que haga en cuanto a preferir el enfrentamiento de los problemas y conflictos derivados de la pobreza e indigencia o, los de la resistencia de los sectores con poder económico y social que de algún modo se creyeran afectados por el esquema de la política económica y financiera correspondiente. Tales opciones constituyen, sin duda, una apuesta histórica.

Por último, si bien, los gobiernos locales, presentan en la actualidad, diversas carencias para tratar la planificación de los niños así como de otras políticas sociales e integrarlas con fuerza a los PAMs. La creciente pobreza y sus consecuencias políticas y sociales, apremian por soluciones que deberían ser programadas tanto en el contexto de las políticas globales, regionales como locales y de los planes de desarrollo nacionales, regionales y locales; de modo que es urgente empezar por algún lado, aún con deficiencias.

4. Supervivencia, Protección y Desarrollo de la Infancia

Sin lugar a dudas, uno de los nuevos desafíos, que tienen los gobiernos locales en nuestros países, es la de garantizar la supervivencia, protección y desarrollo de los niños para el próximo milenio, tarea ardua por realizar pero no imposible, si se tiene la participación activa y permanente de la comunidad.

Esta nueva estrategia impulsada por la UNICEF sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, tiene como base los acuerdos y resoluciones que se acordaron tanto en la "Convención sobre los Derechos del Niño" como en la "Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia", efectuadas en noviembre de 1989 y en septiembre de 1990, respectivamente, en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York.

El Plan de Acción aprobado en la Cumbre Mundial de la Infancia y la Convención sobre los Derechos del Niño, a través de la acción de los Alcaldes Defensores de los Niños, se constituyen en los instrumentos guía básicos del gobierno local para formular políticas, desarrollar programas y proyectos y, definir estrategias en favor de los infantes; pues, en el momento de ejecutar dichas políticas ambos instrumentos "... se complementan y refuerzan mutuamente en diversas áreas, lo cual facilita su seguimiento y evaluación. A este respecto, el mejor modo de asegurar el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos en la Convención es el cumplimiento de las metas establecidas en los PNA..."^{25/} (Recuadro-Anexo 1).

^{25/} UNICEF, *Los Niños de las Américas*, 1992, Santafé de Bogotá, Colombia, p. 19.

4.1 Cumbre Mundial en Favor de la Infancia

En esta Cumbre se planteó que para poder **solucionar los problemas de la infancia**, que tienen que ver principalmente con la **desnutrición**, el **analfabetismo** y las **enfermedades** (en su mayoría, inmuno-prevenibles), es necesario que los problemas de los niños, se constituyan en la **"máxima prioridad"** es decir, el **niño**, tiene que pasar a ser el **objetivo y centro** de todas nuestras acciones para lo cual, es importante que se cree **conciencia social**, para así poder **garantizar la supervivencia, protección y desarrollo** del mismo.

Con el fin de lograr lo anterior, en la Cumbre se adoptó una "Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño", en la cual se adquirió el compromiso de **"proteger los derechos del niño y mejorar sus condiciones de vida"** para lo cual, se elaboró un programa de 10 puntos.

Para poder aplicar la declaración suscrita se decidió adoptar un "Plan de Acción", cuya principal función es la de servir de guía para la realización de actividades más específicas en favor de la infancia, tanto a nivel nacional como internacional.

En el "Plan de Acción" se formularon un conjunto de metas "principales" relacionadas con la supervivencia, desarrollo y protección del niño en el decenio de 1990 las cuales, deberían estar cumplidas hacia el año 2000. También, en el transcurso del decenio de 1990, se establecieron metas intermedias para 1995 (Recuadros-Anexos 2 y 3).

Al mismo tiempo, se establecieron un grupo de objetivos de "apoyo-sectorial" vinculados con: salud y educación de la mujer, nutrición, salud infantil, agua y saneamiento, educación básica y, niños en circunstancias particularmente difíciles (Recuadro-Anexo 4).

Conjuntamente, se determinaron por un lado, una serie de medidas "específicas" para que sean llevadas a cabo en los siguientes ámbitos: convención sobre los derechos del niño, salud infantil, alimentación y nutrición, función de la mujer, salud materna y planificación de la familia, función de la familia, educación básica y alfabetización, niños en circunstancias especialmente difíciles, protección de los niños en situaciones de conflicto armado, los niños y el medio ambiente y, mitigación de la pobreza y reactivación del crecimiento económico. Y por otro, se enunciaron medidas "complementarias y de supervisión" que demandan acciones a nivel nacional e internacional.

Dentro de las acciones a nivel nacional, se alienta a una serie de sujetos sociales,^{26/} entre los que se encuentran los **gobiernos locales**, a que desempeñen un papel activo para lograr

^{26/} Como por ejemplo: las familias, comunidades, organizaciones no gubernamentales (ONGs), medios de comunicación-información e instituciones sociales, culturales, religiosas, comerciales y de otra índole.

la consecución de las diversas metas establecidas en el "Plan de Acción". Esta es la razón por la cual, se constituyó el movimiento mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños".

El desafío de los **gobiernos locales** está justamente en garantizar la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños en el decenio de 1990 en la comuna, o sea, en cumplir las metas establecidas en los Programas de Acción Municipal (PAMs) para los años 1995 y 2000.

Lo anterior, se puede lograr en primer lugar, con el **aliento y apoyo** del gobierno nacional a la preparación de dichos programas; en segundo lugar, con el **esfuerzo concertado** del conjunto de la comunidad local; en tercer lugar, con la conformación de una **conciencia social** respecto a la problemática de los niños; en cuarto lugar, con **vocación y voluntad política** para llevar a cabo los mismos; y, en quinto lugar, con la existencia de una **capacidad para concretar** la estrategia propuesta.

Al parecer, dicha estrategia se esta consolidado dentro de los **gobiernos locales**; pues, ya sean cumplido los tres requisitos básicos para toda estrategia. Se está creando **conciencia social** y existe una **vocación política** para llevar a cabo la misma lo cual, queda reflejado en el movimiento mundial de "Alcaldes Defensores de los Niños" y, se cuenta con una **capacidad para concretar** la estrategia. Como se ve, se están creando las bases para hacer posible la llamada "**Revolución en Favor de la Infancia**".

Al constituirse los problemas de los "**niños**" en la máxima prioridad de los alcaldes, vemos que la orientación de las diferentes políticas a implementarse ha cambiado ya que, ésta tiene una orientación **humanística** o sea, se realiza en función de la **población** en este caso, en función de la **niñez**. También, vemos que a ésta se le ha dado una **amplia participación**, se ha procurado la **superación individual** de las misma y se ha permitido su **desarrollo** como **colectivo social**. De ahí que esta estrategia de supervivencia, desarrollo y protección de la infancia, lleva implícita la **participación** no sólo del conjunto de la sociedad sino que también de los **niños** como sujetos sociales.

Uno de los temas de la declaración tiene que ver con la **supervivencia** del niño o sea, con alimentación y nutrición, salud integral y un medio ambiente sano.

El **desarrollo** del niño está relacionado con las acciones que realizan tanto la familia, la escuela como la comunidad en el cuidado del niño.

La **protección** del niño esta vinculada a evitar que éste sea objeto de maltrato, violencia y todo tipo de abusos por parte de cada uno de los miembros de la comunidad, sean estas personas o instituciones.

Y la **participación** alude a que los niños también son **sujetos sociales** que tienen derechos (políticos, civiles, económicos, sociales y culturales), intereses y necesidades; y por lo mismo,

pueden realizar un sin número de actividades educacionales, sociales, culturales, recreativas que son fundamentales para su crecimiento, desarrollo y bienestar.

En cada uno de estos ámbitos, los municipios pueden impulsar la participación de la comunidad, así como formular políticas, desarrollar programas y proyectos y, definir estrategias.

Sin embargo, los municipios cuentan con una serie de limitaciones para poder llevar a cabo las acciones de los PAMs, por lo general, éstas tienen que ver con:

- a) La disposición de recursos económicos y financieros.
- b) La carencia de infraestructura, maquinarias y equipos.
- c) La falta de profesionales y técnicos capacitados para cada una de las áreas en cuestión.
- d) La falencia de apoyo institucional (Estado).
- e) Bajo nivel de participación de la comunidad.
- f) La ausencia de coordinación entre el municipio y la comunidad.
- g) La carencia de modelos de organización municipal que ayuden a un funcionamiento más racional y efectivo de los municipios.
- h) La no existencia de un "Fondo de Desarrollo" municipal, local o comunal.
- i) La ausencia de un "Programa de Desarrollo" municipal y de mejoramiento urbano (y rural).
- j) La carencia de un marco jurídico municipal adecuado; y
- k) La no realización de reformas municipales.

4.2 Convención de los Derechos del Niño

La Convención de los Derechos del Niño esta compuesta por tres partes:

La primera, donde se detallan los primeros 41 artículos, que tienen que ver, con la **identidad, protección, participación, supervivencia y desarrollo del niño.**

La segunda, que alude a la difusión amplia de los principios y disposiciones de la Convención y, a la creación y funciones del Comité de los Derechos del Niño, abarca al conjunto de artículos que van desde el 42 al 45. Y, la tercera parte, comprende los artículos 46 al 54 y tiene relación con la ratificación y adhesión a la Convención así como con sus posibles denuncias a la misma.

En la Convención, se establecen un conjunto de normas jurídicas de carácter universal que tienen relación con la **protección** del infante o sea, para evitar que éste sea objeto de abandono, maltrato, abusos y explotación. También, se busca consagrar el **respeto de sus derechos humanos fundamentales**, que tienen que ver con su **supervivencia, desarrollo y plena participación**.

Por lo tanto, cada uno de los artículos y numerales enunciados en la Convención, que tienen como objetivo principal proteger y asegurar el desarrollo de la infancia para el próximo milenio, deben ser difundidos y respetados en todos los ámbitos del desarrollo nacional, donde están incluidos los **espacios locales**.

Pero, los desafíos de los gobiernos locales, municipios y alcaldes dentro de la comuna son muchos; pues, hay que:

- Cumplir las metas establecidas para los años 1995 y 2000.
- Lograr consenso local para llevar a cabo las acciones de los Programas de Acción Municipal (PAMs).
- Contar con los recursos económicos, financieros y humanos necesarios para llevar adelante cada una de las acciones de los PAMs.
- Fortalecer a la familia.
- Promover la movilización social y la participación comunitaria y lograr al mismo tiempo, que éstas sean más eficaces.
- Contribuir al desarrollo del niño y lograr que éste participe de su desarrollo.
- Mejorar la prestación de los servicios sociales existentes.
- Reducir la pobreza existente en la comuna.
- Recuperar el desarrollo humano y social.
- Lograr un desarrollo socialmente equitativo o sea, un desarrollo con equidad.
- Conseguir un desarrollo sustentable en términos ecológicos y medio ambientales.

- Alcanzar el progreso social y económico.
- Crear las condiciones para que se dé un nuevo desarrollo no sólo en el espacio local sino que también a nivel regional y nacional.
- Lograr un desarrollo humano sostenible.
- Aumentar los recursos disponibles.
- Ampliar la cobertura de los servicios en cada uno de los programas aprobados.
- Lograr cambios en las condiciones de la población.
- Lograr los objetivos sociales - educación, salud, vivienda, nivel de vida y participación - de la política municipal, para poder posibilitar el desarrollo social, que se manifiesta en **desarrollo humano y cambio social**; y
- Cuidar de la integridad física y moral de los niños así como de cualquier miembro de su familia.

Por lo tanto, para superar las limitaciones y conseguir los éxitos deseados, es necesario que los programas de acción municipal sean conocidos por todos los integrantes de la comuna, pues éstos constituyen el mejor instrumento de ayuda, de guía, de inspiración para el entorno local.

Asimismo, el contenido, las ideas y las palabras escritas tanto en la "Convención sobre los Derechos del Niño" como en la "Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia" al igual que en la Declaración de los Derechos Humanos, tienen que respetarse, extenderse, manifestarse, explicarse y enseñarse en cada uno de los ámbitos que conforman la comuna, para que así, **todos sus integrantes** se esfuercen por alcanzar las metas propuestas.

RECUADROS
ANEXOS

RECUADRO ANEXO N° 1

CORRESPONDENCIA ENTRE EL PLAN DE ACCION DE LA CUMBRE MUNDIAL DE LA INFANCIA Y LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

PLAN DE ACCION DE LA CUMBRE MUNDIAL DE LA INFANCIA	CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS
<p align="center">S A L U D</p> <p align="center">REDUCCION MORTALIDAD INFANTIL Y DE MENORES DE 5 AÑOS</p> <p>a) Erradicación mundial de la poliomielitis. b) Eliminación tétanos neonatal. c) Reducción muertes y casos de sarampión. d) Mantenimiento alta cobertura de inmunización contra: difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, tuberculosis, tétanos mujeres en edad reproductiva. e) Reducción muertes e incidencia de diarrea en menores de 5 años. f) Reducción muertes por infecciones respiratorias de menores de 5 años.</p> <p align="center">REDUCCION MORTALIDAD MATERNA</p> <p>a) Acceso a información y servicios para prevenir embarazos tempranos, seguidos, tardíos y numerosos. b) Acceso a atención prenatal en parto, en caso de alto riesgo o emergencia.</p> <p align="center">N U T R I C I O N</p> <p align="center">REDUCCION DESNUTRICION GRAVE Y MODERADA DE MENORES DE 5 AÑOS</p> <p>a) Salud-nutrición niñas, madres embarazadas y lactantes. b) Reducción desnutrición grave/moderada de menores de 5 años. c) Reducción de bajo peso al nacer. d) Reducción anemia de mujeres. e) Eliminación virtual enfermedades por carencia de yodo.</p>	<p align="center">S A L U D</p> <p align="center">ARTICULOS</p> <p>a) N° 6 Derecho de la vida. b) N° 6.2 Supervivencia, desarrollo. c) N° 24 Salud. d) N° 24.2a Reducción mortalidad infantil y niñez. N° 24.2b Atención primaria en salud. e) N° 24.2c Combate contra enfermedades. f) N° 24.2f Atención en salud preventiva.</p> <p>a) N° 24.2f Orientación, educación y servicios de planificación familiar. b) N° 24.2d Atención de salud materna.</p> <p align="center">N U T R I C I O N</p> <p align="center">ARTICULOS</p> <p>a/e) Nos. 24 Salud. 24.2c Combate contra la desnutrición. 24.2e Difusión ventajas lactancia materna.</p>

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 1	
PLAN DE ACCION DE LA CUMBRE MUNDIAL DE LA INFANCIA	CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS
NUTRICION	NUTRICION
REDUCCION DESNUTRICION GRAVE Y MODERADA DE MENORES DE 5 AÑOS	ARTICULOS
f) Eliminación virtual de carencia de Vitamina A y efectos.	f/i) Nos. 24 Salud.
g) Lactancia materna exclusiva por 4-6 meses y complementaria por 2 años.	24.2c Combate contra la desnutrición.
h) Institucionalización de la promoción y supervisión del crecimiento infantil.	24.2e Difusión ventajas lactancia materna.
i) Difusión de conocimientos-servicios para aumentar producción de alimentos.	
SALUBRIDAD	SALUBRIDAD
ACCESO UNIVERSAL A AGUA POTABLE	ARTICULOS
a) Acceso universal a agua potable.	a) Nos. 24.2c Abastecimiento agua potable. 27 Nivel de vida adecuado.
ACCESO UNIVERSAL A SERVICIOS DE SANEAMIENTO BASICO	
a) Acceso universal a servicios de saneamiento básico.	a) N° 24.2e Difusión conocimientos saneamiento ambiental.
EDUCACION	EDUCACION
ACCESO UNIVESAL A EDUCACION BASICA E INCREMENTO TERMINACION EDUCACION PRIMARIA	ARTICULOS
a) Acceso universal enseñanza primaria y aceleración alfabetización de mujeres.	a) N° 28 Educación.
b) Ampliación desarrollo primera infancia.	b) N° 29 Desarrollo personal, físico y mental.
c) Acceso universal educación básica; terminación educación primaria con reducción disparidades de género.	c) N° 28.1a Educación primaria gratuita y obligatoria.
d) Difusión conocimientos para mejorar calidad de vida.	d) N° 28.1e Reducción deserción escolar. e) N° 27 Nivel de vida adecuado. f) N° 24.2e Difusión conocimientos para la vida.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 1	
PLAN DE ACCION DE LA CUMBRE MUNDIAL DE LA INFANCIA	CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS
<p style="text-align: center;">E D U C A C I O N</p> <p style="text-align: center;">REDUCCION ANALFABETISMO ADULTOS, ATENCION ESPECIAL MUJERES</p> <p>a) Reducción analfabetismo adultos.</p> <p style="text-align: center;">MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES (MCDE)</p> <p style="text-align: center;">MAYOR PROTECCION DE MCDE</p> <p>a) Protección MCED y eliminación de causas originarias.</p> <p style="margin-top: 20px;">Fuente: UNICEF, Los Niños de las Américas, 1992.</p>	<p style="text-align: center;">E D U C A C I O N</p> <p style="text-align: center;">ARTICULOS</p> <p>a) N° 28.3 Eliminación analfabetismo.</p> <p style="text-align: center;">MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES (MCDE)</p> <p style="text-align: center;">ARTICULOS</p> <p>PROTECCION CONTRA:</p> <p>a) N° 19 Violencia, abuso, malos tratos. b) N° 32 Explotación económica. c) N° 33 Uso de estupefacientes. d) N° 34 Explotación/abuso sexual. e) N° 35 Secuestro, venta, trata. f) N° 36 Otras formas de explotación. g) N° 37 Tortura, pena de muerte, prisión perpetua y privación de libertad.</p> <p>PROTECCION ESPECIAL:</p> <p>a) Nos. 20/21 Privado o separado de familia. b) N° 22 Refugiado o en busca de asilo. c) N° 23 Impedido. d) N° 38 Víctima de guerra. e) N° 25 Examen regular si está internado. f) N° 26 Seguridad social. g) N° 39 Rehabilitación víctimas de violencia o explotación. h) N° 40 Tratamiento digno si ha infringido la ley.</p>

RECUADRO ANEXO N° 2

CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA

METAS PRINCIPALES PARA EL AÑO 2000

Reducción de la tercera parte de la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años o hasta 50 y 70 por 1000 nacidos vivos, respectivamente, si ello representa una tasa de mortalidad menor.

*

Reducción del 50% de la tasa de mortalidad materna.

*

Reducción del 50% de la tasa de desnutrición grave y moderada de los niños menores de 5 años.

*

Acceso universal al agua potable.

*

Acceso universal a medios sanitarios de eliminación de excretas.

*

Acceso universal a la educación básica y finalización de la enseñanza primaria por lo menos del 80% de los niños en edad escolar.

*

Reducción de la tasa de analfabetismo de adultos (cada país determinará el grupo de edad conveniente), con especial interés en la alfabetización de las mujeres.

*

Mejoramiento de la protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles.

Fuente: UNICEF-Quito, Distrito Metropolitano, Alcaldes Defensores de la Niñez en América Latina y el Caribe: el Compromiso de Quito.

RECUADRO ANEXO N° 3

METAS INTERMEDIAS PARA 1995

HACIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEFINIDAS EN LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA

Alcanzar las metas de supervivencia, protección y desarrollo de los niños en el año 2000, demanda redoblar esfuerzos que conduzcan a lograr las siguientes metas intermedias:

- 1
Eliminar el tétanos neonatal.
- 2
Reducir la mortalidad por sarampión en un 95% y reducir la morbilidad en 90%.
- 3
Ampliar a 80% el uso de las terapias de hidratación oral (TRO) en el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas (EDA).
- 4
Erradicar la poliomielitis.
- 5
Lograr que el 100% de los hospitales con más de mil partos anuales se transformen en Hospitales Amigos de la Madre y el Niño.
- 6
Eliminar las enfermedades ocasionadas por deficiencia de yodo.
- 7
Eliminar la deficiencia de vitamina A.
- 8
Erradicar la enfermedad del gusano de Guinea.
- 9
Aumentar la cobertura del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), a por lo menos el 80%.
- 10
Reducir en un tercio la brecha existente entre la situación actual y la meta para el año 2000 en lo que se refiere a desnutrición moderada y severa.
- 11
Reducir en un tercio la diferencia de género en educación primaria, y reducir en un tercio la brecha existente entre la situación actual y el año 2000 en relación a la matrícula y tasa de retención en educación primaria.
- 12
Reducir en un cuarto la brecha en el suministro de agua y en un décimo el acceso a saneamiento básico.

Fuente: UNICEF-México, Alcaldes Defensores de los Niños: Niños de hoy, ciudades del mañana, Abril 1993, Vol. 1, N° 2.

RECUADRO ANEXO N° 4**CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA****OBJETIVOS DE APOYO SECTORIALES****SALUD Y EDUCACION DE LA MUJER**

Atención especial a la salud y nutrición de las niñas, las mujeres embarazadas y las madres lactantes.

*

Acceso de todas las parejas a información y servicios para evitar los embarazos demasiado tempranos, poco espaciados, tardíos o muy numerosos.

*

Acceso de todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal; acceso a personal capacitado para asistir en el alumbramiento y acceso a servicios de consulta para los casos de embarazo de alto riesgo y situaciones de emergencia obstétrica.

NUTRICION

Reducción de la tasa de bajo peso al nacer (2.5 kilogramos o menos) a menos del 10%.

*

Reducción de una tercera parte en los niveles de anemia por carencia de hierro registrados entre las mujeres.

*

Eliminación virtual de las enfermedades por carencia de yodo.

*

Eliminación virtual de la carencia de vitamina A y sus consecuencias, inclusive la ceguera.

*

Lograr que todas las mujeres amamenten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año.

*

Institucionalización de la promoción del crecimiento infantil y la supervisión periódica en todos los países.

*

Difusión de conocimientos y servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos a fin de garantizar la seguridad alimentaria familiar.

CONTINUACION RECUADRO ANEXO N° 4

SALUD INFANTIL

Erradicación mundial de la poliomielitis.

*

Eliminación del tétanos neonatal para el año 1995.

*

Reducción del 95% de las defunciones por sarampión y reducción del 90% de los casos de sarampión para 1995, en comparación con los niveles previos a la inmunización, como un paso importante para erradicar a largo plazo el sarampión en todo el mundo.

*

Mantenimiento de un alto nivel de cobertura de inmunización (por lo menos el 90% de los niños menores de 1 año), contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis y contra el tétanos para las mujeres en edad de procrear.

*

Reducción del 50% de las defunciones como consecuencia de la diarrea en los niños menores de 5 años y del 25% en la tasa de incidencia de la diarrea.

*

Reducción de la tercera parte de las defunciones a raíz de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años.

EDUCACION

Ampliación de las actividades desarrollo en la primera infancia, incluidas intervenciones apropiadas y de bajo costo con base en la familia y en la comunidad.

*

Mayor adquisición por parte de individuos y familias de los conocimientos, técnicas y valores necesarios para mejorar su calidad de vida, que se les han de proporcionar a través de todos los cauces educativos, incluidos los medios de difusión y otras formas de comunicación y acción social modernas y tradicionales, cuya efectividad se medirá en función de los cambios en el comportamiento.

Nota: La eliminación de enfermedad del gusano de Guinea, no ha sido incluida ya que esta enfermedad no existe en América Latina y El Caribe.

Fuente: UNICEF-Quito, Distrito Metropolitano, Alcaldes Defensores de la Niñez en América Latina y el Caribe: el Compromiso de Quito.

ANEXO
ESTADISTICO

Cuadro Anexo N° 1
 AMERICA LATINA: POBLACION TOTAL, SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000
 (En miles)

P A I S E S	1975	1980	1985	1990	1995	2000
POBLACION TOTAL	310.881	349.226	387.980	427.537	468.052	508.295
ARGENTINA	26.049	28.114	30.325	32.546	34.587	36.648
BOLIVIA	4.759	5.355	5.895	6.573	7.414	8.329
BRASIL	108.032	121.286	135.042	148.477	161.790	174.825
COLOMBIA	23.776	26.525	29.481	32.300	35.101	37.822
COSTA RICA	1.968	2.284	2.642	3.034	3.424	3.798
CUBA	9.306	9.710	10.102	10.598	11.041	11.385
CHILE	10.337	11.147	12.047	13.100	14.210	15.211
ECUADOR	6.907	7.961	9.099	10.264	11.460	12.646
EL SALVADOR	4.085	4.525	4.739	5.172	5.768	6.425
GUATEMALA	6.023	6.917	7.963	9.197	10.621	12.222
HAITI	4.920	5.353	5.865	6.486	7.180	7.959
HONDURA	3.017	3.569	4.186	4.879	5.654	6.485
MEXICO	59.099	67.570	75.465	83.226	91.145	98.881
NICARAGUA	2.426	2.802	3.229	3.676	4.433	5.169
PANAMA	1.723	1.950	2.167	2.398	2.631	2.856
PARAGUAY	2.682	3.136	3.693	4.317	4.960	5.613
PERU	15.161	17.320	19.518	21.588	23.780	26.082
REPUBLICA DOMINICANA	5.048	5.697	6.376	7.110	7.823	8.495
URUGUAY	2.829	2.914	3.008	3.094	3.186	3.274
VENEZUELA	12.734	15.091	17.138	19.502	21.844	24.170

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 2
 AMERICA LATINA: TASAS MEDIAS ANUALES DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION TOTAL,
 SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000
 (Tasas por cien)

PAISES	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
TOTAL	2.3	2.1	1.9	1.8	1.6
ARGENTINA	1.5	1.5	1.4	1.2	1.2
BOLIVIA	2.4	1.9	2.2	2.4	2.3
BRASIL	2.3	2.1	1.9	1.7	1.5
COLOMBIA	2.2	2.1	1.8	1.7	1.5
COSTA RICA	3.0	2.9	2.8	2.4	2.1
CUBA	0.8	0.8	1.0	0.8	0.6
CHILE	1.5	1.5	1.7	1.6	1.4
ECUADOR	2.8	2.7	2.4	2.2	2.0
EL SALVADOR	2.0	0.9	1.7	2.2	2.2
GUATEMALA	2.8	2.8	2.9	2.9	2.8
HAITI	1.7	1.8	2.0	2.0	2.1
HONDURAS	3.3	3.2	3.0	2.9	2.7
MEXICO	2.7	2.2	2.0	1.8	1.6
NICARAGUA	2.9	2.8	2.6	3.7	3.1
PANAMA	2.5	2.1	2.0	1.9	1.6
PARAGUAY	3.1	3.3	3.1	2.8	2.5
PERU	2.7	2.4	2.0	1.9	1.8
REPUBLICA DOMINICANA	2.4	2.2	2.2	1.9	1.6
URUGUAY	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5
VENEZUELA	3.4	2.5	2.6	2.3	2.0

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 3

AMERICA LATINA: RELACION DE DEPENDENCIA, SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS

PERIODO 1975 - 2000

(Tasas por cien)

P A I S E S	1975	1980	1985	1990	1995	2000
T O T A L	83.2	78.2	73.3	68.5	63.9	59.8
ARGENTINA	58.2	62.9	65.2	65.4	61.8	59.3
BOLIVIA	86.8	85.5	84.4	81.2	79.8	77.4
BRASIL	77.9	71.7	68.1	64.4	60.1	55.8
COLOMBIA	87.2	77.8	69.2	65.3	59.7	54.1
COSTA RICA	83.8	73.8	68.9	68.6	65.6	61.8
CUBA	78.8	65.3	53.1	45.5	46.6	47.1
CHILE	73.0	64.1	58.7	56.7	56.4	55.3
ECUADOR	91.8	88.0	82.4	75.6	68.9	62.7
EL SALVADOR	95.2	96.4	96.8	89.9	81.2	76.3
GUATEMALA	94.3	95.1	95.5	94.6	91.6	87.5
HAITI	84.1	82.3	81.1	79.6	79.0	77.6
HONDURAS	102.4	99.7	96.3	93.0	88.4	82.1
MEXICO	101.9	95.8	85.2	74.0	66.1	60.9
NICARAGUA	102.2	100.5	101.6	103.6	96.3	88.1
PANAMA	89.2	81.9	73.4	67.4	62.9	58.3
PARAGUAY	91.5	83.0	80.0	79.7	78.7	73.4
PERU	87.9	83.3	77.8	71.0	64.5	59.6
REPUBLICA DOMINICANA	93.6	83.1	73.7	68.2	64.2	60.1
URUGUAY	59.5	59.9	60.7	59.7	57.9	57.6
VENEZUELA	86.7	78.3	74.3	71.8	67.5	62.6

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 4
 AMERICA LATINA: DISPONIBILIDAD DE CALORIAS Y PROTEINAS, SEGUN PAISES Y POR PROMEDIOS TRIENALES
 PERIODO 1979 - 1990

P A I S E S	Calorias diarias por habitante				Gramos diarios de proteinas por habitante			
	1979-1981	1983-1985	1986-1988	1988-1990	1979-1981	1983-1985	1986-1988	1988-1990
ARGENTINA	3195	3195	3168	3068	106.3	104.4	105.7	99.2
BOLIVIA	2120	2114	2096	2013	53.9	54.9	57.5	51.9
BRASIL	2707	2629	2703	2730	60.4	60.6	62.5	61.4
COLOMBIA	2409	2578	2544	2453	51.9	56.7	55.8	55.8
COSTA RICA	2581	2772	2781	2711	63.3	64.4	73.4	63.9
CUBA	2954	3094	3103	3129	71.8	76.2	77.4	73.0
CHILE	2645	2589	2581	2484	73.6	69.4	68.8	68.0
ECUADOR	2292	2031	2544	2399	49.9	45.0	53.6	49.9
EL SALVADOR								
GUATEMALA	2146	2298	2327	2254	53.9	60.4	60.2	54.9
HAITI	2051	1843	1992	2005	48.3	44.0	49.4	48.1
HONDURAS	2133	2208	2138	2210	52.2	54.0	51.2	54.0
MEXICO	3000	3147	3123	3062	77.4	81.3	81.0	80.2
NICARAGUA								
PANAMA	2321	2420	2484	2269	57.0	60.7	63.3	58.0
PARAGUAY	2660	2813	2789	2684	74.6	78.6	74.2	68.2
PERU	2102	2144	2277	2037	54.8	56.8	60.1	53.7
REPUBLICA DOMINICANA	2268	2468	2359	2310	49.3	51.9	48.7	50.3
URUGUAY	2815	2721	2746	2668	84.2	79.1	84.6	82.4
VENEZUELA	2719	2550	2534	2443	68.9	69.0	67.1	61.0

FUENTE: CEPAL, ANUARIO ESTADISTICO DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE; 1993.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 5
 AMERICA LATINA: RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO AL MACER, SEGUN PAISES
 PERIODO 1979 - 1990
 (Porcentajes)

P A I S E S	1979-1981	1982-1985	1990
ARGENTINA	6	6	8
BOLIVIA		13 <u>a/</u>	12
BRASIL	9	8 <u>a/</u>	11
COLOMBIA	10	10	10
COSTA RICA	8	9	6
CUBA	10	9	8
CHILE	13	6 <u>a/</u>	7
ECUADOR			11
EL SALVADOR	13	13	11
GUATEMALA	18	18	14
HAITI		17	15
HONDURA		9	9
MEXICO	12	15	12
NICARAGUA		15	15
PANAMA	11	8	10
PARAGUAY	1 <u>a/</u>	6	8
PERU	6 <u>a/</u>	9	11
REPUBLICA DOMINICANA	18 <u>a/</u>	15	16
URUGUAY	10	8 <u>a/</u>	8
VENEZUELA	11	9	9

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1988, 1990.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 6
 AMERICA LATINA: NIÑOS Y MADRES LACTANTES, SEGUN PAISES
 PERIODO 1975 - 1992
 (Porcentajes)

P A I S E S	1986-1992			1975-1980			1980-1991		
	% Niños Lactantes			% Madres Lactantes					
	Lactancia exclusiva 0-3 meses	Lactancia con alimentos complementarios 6-9 meses	Lactancia 20-23 meses	3 meses	6 meses	12 meses	3 meses	6 meses	12 meses
ARGENTINA							66	36	14
BOLIVIA	59	57	30				92	84	67
BRASIL	4	27	13	75 <u>a/</u>		48 <u>a/</u>	66	37	34
COLOMBIA	17	48	24	62	42	23	80	56	36
COSTA RICA				38	20	9	85 <u>a/</u>	60 <u>a/</u>	24 <u>a/</u>
CUBA									
CHILE							81 <u>a/</u>	57 <u>a/</u>	20 <u>a/</u>
ECUADOR	31	31	23			57 <u>a/</u> , <u>b/</u>	84	73	57
EL SALVADOR							85	77	55
GUATEMALA			44		84	74	95	79	80
HAITI				93	85	72	92 <u>a/</u>	80 <u>a/</u>	
HONDURAS				48 <u>a/</u>	28 <u>a/</u>	24 <u>a/</u>	73 <u>a/</u>	55 <u>a/</u>	
MEXICO	37	36	21	62	48	27	71	50	33
NICARAGUA						71 <u>a/</u> , <u>b/</u>			
PANAMA				50	34	19	62	53	55
PARAGUAY	7	61	8	80	77	49	85	69	45
PERU	40	62	36	80	70	53	85	76	58
REPUBLICA DOMINICANA	10	23	7	66	47	26	70	47	25
URUGUAY				87 <u>a/</u>			50 <u>a/</u>	43 <u>a/</u>	
VENEZUELA				50	40	30	50	40	30

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

b/: Corresponde a 1981.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1984, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 7
 AMERICA LATINA: TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD, SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000
 (Tasas por mil)

P A I S E S	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
T O T A L	8.7	7.8	7.2	6.7	6.4
ARGENTINA	8.9	8.5	8.5	8.2	8.0
BOLIVIA	16.0	13.4	11.5	10.2	9.1
BRASIL	8.9	8.3	7.8	7.5	7.2
COLOMBIA	7.6	6.4	6.1	5.9	5.8
COSTA RICA	4.8	4.0	3.8	3.7	3.8
CUBA	6.0	6.4	6.7	6.8	6.9
CHILE	7.4	6.4	5.9	5.5	5.6
ECUADOR	9.8	8.1	6.9	6.2	6.0
EL SALVADOR	11.1	10.9	8.5	7.0	6.4
GUATEMALA	11.9	10.5	8.9	7.6	6.7
HAITI	15.9	14.5	13.1	11.8	10.7
HONDURAS	11.0	8.9	7.0	6.1	5.4
MEXICO	7.6	6.4	5.6	5.2	5.1
NICARAGUA	11.3	10.3	8.8	6.8	6.0
PANAMA	6.3	5.6	5.5	5.3	5.1
PARAGUAY	6.9	6.4	6.0	5.5	5.1
PERU	11.4	9.6	8.1	6.9	6.5
REPUBLICA DOMINICANA	8.4	6.8	5.9	5.5	5.3
URUGUAY	10.0	10.0	10.0	10.3	10.4
VENEZUELA	5.9	5.5	5.0	4.7	4.7

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 8
 AMERICA LATINA: ESPERANZA DE VIDA AL MACER, SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000
 (En años)

P A I S E S	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
T O T A L	63.4	65.4	67.1	68.7	69.9
ARGENTINA	68.8	70.2	71.0	72.1	73.1
BOLIVIA	50.0	53.7	56.8	59.3	61.4
BRASIL	61.8	63.3	64.8	66.3	67.7
COLOMBIA	63.9	67.2	68.2	69.2	70.2
COSTA RICA	71.0	73.8	75.3	76.3	76.8
CUBA	73.1	73.9	74.6	75.3	76.0
CHILE	67.2	70.7	72.7	74.4	75.2
ECUADOR	61.4	64.5	67.0	68.8	69.8
EL SALVADOR	57.4	57.1	62.4	66.3	68.3
GUATEMALA	56.4	59.0	62.0	64.8	67.2
HAITI	50.6	52.7	54.7	56.6	58.4
HONDURAS	57.7	61.6	65.4	67.7	69.8
MEXICO	65.3	67.7	69.8	71.4	72.4
NICARAGUA	57.6	59.3	62.4	66.6	68.3
PANAMA	69.1	70.8	71.7	72.9	74.0
PARAGUAY	66.0	67.4	68.7	70.0	71.2
PERU	57.5	60.2	63.0	66.0	67.4
REPUBLICA DOMINICANA	62.1	65.6	68.2	69.6	71.0
URUGUAY	69.7	70.9	72.0	72.4	72.8
VENEZUELA	67.7	68.8	70.5	71.8	72.8

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 9
 AMERICA LATINA: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000
 (Tasas por mil)

P A I S E S	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
T O T A L	69.3	59.0	51.0	45.0	41.0
ARGENTINA	39.1	32.2	27.1	24.3	21.8
BOLIVIA	131.2	109.2	90.1	75.1	65.6
BRASIL	78.8	70.6	63.5	57.7	53.4
COLOMBIA	59.4	41.2	39.7	37.0	34.2
COSTA RICA	30.4	19.2	16.0	13.7	12.1
CUBA	22.5	17.0	12.9	11.8	10.7
CHILE	45.2	23.7	18.4	14.0	12.8
ECUADOR	82.4	68.4	57.1	49.7	45.6
EL SALVADOR	87.3	77.0	59.1	45.6	38.6
GUATEMALA	82.3	70.4	58.7	48.5	40.3
HAITI	120.9	108.2	96.6	86.2	76.9
HONDURAS	81.0	65.0	53.0	43.0	35.0
MEXICO	56.8	47.0	39.5	34.0	31.0
NICARAGUA	90.1	85.6	71.0	52.1	45.0
PANAMA	35.4	30.4	28.4	25.1	21.4
PARAGUAY	52.8	46.1	41.1	38.1	35.1
PERU	100.2	82.4	70.5	64.4	58.6
REPUBLICA DOMINICANA	84.3	71.5	55.0	42.0	33.6
URUGUAY	42.4	33.5	24.4	19.9	16.5
VENEZUELA	39.3	33.6	26.9	23.2	20.9

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 10
 AMERICA LATINA: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF), SEGUN PAISES Y POR QUINQUENIOS
 PERIODO 1975 - 2000

P A I S E S	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
T O T A L	4.5	3.9	3.4	3.1	2.8
ARGENTINA	3.4	3.1	3.0	2.8	2.6
BOLIVIA	5.8	5.3	5.0	4.8	4.4
BRASIL	4.2	3.6	3.1	2.9	2.6
COLOMBIA	4.1	3.5	2.9	2.7	2.5
COSTA RICA	3.9	3.5	3.4	3.1	2.9
CUBA	2.1	1.8	1.8	1.8	1.8
CHILE	2.9	2.7	2.6	2.5	2.4
ECUADOR	5.4	4.7	4.0	3.5	3.1
EL SALVADOR	5.7	5.0	4.5	4.0	3.6
GUATEMALA	6.4	6.1	5.8	5.4	4.9
HAITI	5.3	5.2	5.0	4.8	4.6
HONDURAS	6.6	6.0	5.4	4.9	4.3
MEXICO	5.3	4.2	3.6	3.1	2.7
NICARAGUA	6.4	6.0	5.5	5.0	4.5
PANAMA	4.0	3.5	3.2	2.9	2.6
PARAGUAY	4.9	4.8	4.7	4.3	3.9
PERU	5.4	4.6	3.8	3.4	3.1
REPUBLICA DOMINICANA	4.7	3.9	3.5	3.1	2.8
URUGUAY	2.9	2.6	2.4	2.3	2.2
VENEZUELA	4.5	4.0	3.6	3.3	3.0

FUENTE: CELADE, BOLETIN DEMOGRAFICO, Número 54; 1994 (en prensa).

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 11
 AMERICA LATINA: POBLACION CON ACCESO A AGUA POTABLE, SEGUN PAISES
 PERIODO 1975 - 1991
 (Porcentajes)

P A I S E S	1975-1980	1980-1987	1988-1991
	Tanto por ciento de la población		
	TOTAL	TOTAL	TOTAL
ARGENTINA	60 <u>a/</u>	64	65
BOLIVIA	37	49 <u>a/</u>	52
BRASIL		77	87
COLOMBIA	92	70 <u>a/</u>	86
COSTA RICA	87 <u>a/</u>	91	93
CUBA			98
CHILE	76 <u>a/</u>	94 <u>a/</u>	86
ECUADOR	45	47 <u>a/</u>	55
EL SALVADOR	51	40 <u>a/</u>	47
GUATEMALA		52 <u>a/</u>	62
HAITI		35 <u>a/</u>	39
HONDURAS	44	69	77
MEXICO	75 <u>a/</u>	75	76
NICARAGUA	38 <u>a/</u>	56	54
PANAMA	82	82 <u>a/</u>	83
PARAGUAY	18 <u>a/</u>	26	35
PERU	42 <u>a/</u>	55	56
REPUBLICA DOMINICANA	59	62	67
URUGUAY	78 <u>a/</u>	80 <u>a/</u>	75
VENEZUELA	81		89

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1989, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 12
 AMERICA LATINA: POBLACION CON ACCESO A AGUA POTABLE, SEGUN PAISES
 PERIODO 1975 - 1991
 (Porcentajes)

P A I S E S	1975-1980		1980-1987		1988-1991	
	Tanto por ciento de la población					
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
ARGENTINA	69 a/	16 a/	72	17	73	17
BOLIVIA	69	10	84 a/	14 a/	77	27
BRASIL	80	3 a/	86	53	95	61
COLOMBIA	100	79	89 a/	28 a/	87	82
COSTA RICA	100 a/	68 a/	100	82	100	86
CUBA					100	91
CHILE	93 a/	20 a/	98 a/	71 a/	100	
ECUADOR	82	16	75 a/	16 a/	63	43
EL SALVADOR	67	40	71 a/	22 a/	85	19
GUATEMALA	70	21	80 a/	27 a/	92	43
HAITI	40 a/	5 a/	50 a/	25 a/	55	33
HONDURAS	50	40	91	55	98	63
MEXICO			91	40	81	68
NICARAGUA	70 a/	7 a/	91	10	76	21
PANAMA	100	65	100 a/	65 a/	100	66
PARAGUAY	41 a/	5 a/	46	10	50	24
PERU	67 a/	15 a/	73	18	77	- 10
REPUBLICA DOMINICANA	85	33	85	32	82	45
URUGUAY	93 a/	13 a/	93 a/	13 a/	85	5
VENEZUELA	91	50		65	89	89

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1989, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 13
 AMERICA LATINA: POBLACION CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, SEGUN PAISES
 PERIODO 1980 - 1992
 (Porcentajes)

P A I S E S	1980-1983	1985-1992
	<u>Tanto por ciento de la población</u>	
	T O T A L	T O T A L
ARGENTINA	70 <u>a/</u>	71
BOLIVIA	23 <u>a/</u>	63
BRASIL		
COLOMBIA	75 <u>a/</u>	60
COSTA RICA	79 <u>a/</u>	80 <u>b/</u>
CUBA		98
CHILE		97
ECUADOR	18 <u>a/</u>	88
EL SALVADOR		56
GUATEMALA	34 <u>a/</u>	34
HAITI		50
HONDURAS	60 <u>a/</u>	66
MEXICO	45 <u>a/</u>	78
NICARAGUA	80 <u>a/</u>	83
PANAMA	81 <u>a/</u>	80 <u>b/</u>
PARAGUAY	56 <u>a/</u>	61
PERU		75 <u>b/</u>
REPUBLICA DOMINICANA	80 <u>a/</u>	80
URUGUAY	80 <u>a/</u>	82
VENEZUELA		

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

b/: Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma, o sólo a una parte del país.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1987, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 14
 AMERICA LATINA: POBLACION CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, SEGUN PAISES
 PERIODO 1980 - 1992
 (Porcentajes)

P A I S E S	1980-1983		1985-1992	
	<u>Tanto por ciento de la población</u>			
	Urbana - Rural		Urbana - Rural	
ARGENTINA	80 <u>a/</u>	21 <u>a/</u>	80	21
BOLIVIA			90	36
BRASIL				
COLOMBIA				
COSTA RICA	100 <u>a/</u>	63 <u>a/</u>	100 <u>b/</u>	63 <u>b/</u>
CUBA			99	96
CHILE				
ECUADOR				
EL SALVADOR			80	40
GUATEMALA	47 <u>a/</u>	25 <u>a/</u>	47	25
HAITI				
HONDURAS	85 <u>a/</u>	65 <u>a/</u>	80	56
MEXICO			80	60
NICARAGUA	100 <u>a/</u>	60 <u>a/</u>	100	60
PANAMA	95 <u>a/</u>	64 <u>a/</u>	95 <u>b/</u>	64 <u>b/</u>
PARAGUAY	89 <u>a/</u>	44 <u>a/</u>		
PERU		17 <u>a/</u>		
REPUBLICA DOMINICANA				
URUGUAY				
VENEZUELA				

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

b/: Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma, o sólo a una parte del país.

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1987, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 15
 AMERICA LATINA: NIÑOS DE UN AÑO CON INMUNIZACION COMPLETA, SEGUN PAISES
 PERIODO 1980 - 1992
 (Porcentajes)

P A I S E S	T U B E R C U L O S I S			P O L I O M I E L I T I S		
	1980	1985-1986	1990-1992	1980	1985-1986	1990-1992
ARGENTINA	59	89	99	89	69	83
BOLIVIA		15 <u>a/</u>	86	10	31 <u>a/</u>	84
BRASIL	56 <u>a/</u>	58	87	95 <u>a/</u>	86	62
COLOMBIA	57	77 <u>a/</u>	86	22	62	84
COSTA RICA	82	92 <u>a/</u>	92	87	90 <u>a/</u>	90
CUBA	99	98	98		88	93
CHILE	98	100 <u>a/</u>	99	90 <u>b/</u>	85	91
ECUADOR	57	93 <u>a/</u>	99	19	44 <u>a/</u>	83
EL SALVADOR	55	50	71	47 <u>b/</u>	70 <u>a/</u>	65
GUATEMALA	30	30	56	58 <u>a/</u>	32 <u>a/</u>	69
HAITI	57 <u>a/</u>	57	45	7 <u>a/</u>	19	27
HONDURAS	42	67 <u>a/</u>	91	37	62 <u>a/</u>	95
MEXICO	13	16	95	31	92 <u>c/</u>	92
NICARAGUA	50	95 <u>a/</u>	79	18	80 <u>a/</u>	86
PANAMA	76	94	98	50	71	83
PARAGUAY	25	99	99	26	97	87
PERU	56	53 <u>a/</u>	82	17	50 <u>a/</u>	81
REPUBLICA DOMINICANA	34	51	48	42	82 <u>c/</u>	63
URUGUAY	83	92 <u>a/</u>	99	67 <u>b/</u>	84 <u>c/</u>	93
VENEZUELA		92	82		59	72

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

b/: Sólo dos dosis.

c/: Datos de las oficinas de área del UNICEF.

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1984, 1988, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 16
 AMERICA LATINA: NIÑOS DE UN AÑO CON INMUNIZACION COMPLETA, SEGUN PAISES
 PERIODO 1980 - 1992
 (Porcentajes)

P A I S E S	S A R A M P I O N			D O S I S D E D P T * /		
	1980	1985-1986	1990-1992	1980	1985-1986	1990-1992
ARGENTINA	65	67	89	45	63	78
BOLIVIA	14 <u>a/</u>	65 <u>b/</u>	80	10	38 <u>b/</u>	77
BRASIL	72 <u>a/</u>	63	93	53	62	69
COLOMBIA	26	51 <u>b/</u>	74	20	61	77
COSTA RICA	52	95 <u>b/</u>	84	84	90 <u>b/</u>	90
CUBA	56	85	98	100	91	91
CHILE	89	91 <u>b/</u>	90	91	91 <u>b/</u>	91
ECUADOR	22 <u>a/</u>	50 <u>b/</u>	66	18	44 <u>b/</u>	83
EL SALVADOR	58	24 <u>b/</u>	62	52 <u>d/</u>	70 <u>b/</u>	65
GUATEMALA	45 <u>b/</u>	42	58	58 <u>b/</u>	31 <u>b/</u>	65
HAITI		21	24	29 <u>b/</u>	19	24
HONDURAS	35 <u>a/</u>	55 <u>b/</u>	89	36	62 <u>b/</u>	93
MEXICO	12 <u>a/</u>	74	91	10	40	91
NICARAGUA	15	51 <u>b/</u>	72	18	45 <u>b/</u>	73
PANAMA	52	83	71	49	73	82
PARAGUAY	25	46	86	28	54	85
PERU	23 <u>a/</u>	41 <u>b/</u>	80	17	50 <u>b/</u>	80
REPUBLICA DOMINICANA	17 <u>a/</u>	89 <u>c/</u>	75	27	93 <u>c/</u>	48
URUGUAY	55 <u>a/</u>	76	93	62	70 <u>b/</u>	93
VENEZUELA		56	61		49	66

* /: DPT: Comprende difteria, pertusis (tos ferina) y tétanos.

a/: De 12 a 60 meses.

b/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

c/: Datos de las oficinas de área del UNICEF.

d/: Sólo dos dosis.

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1984, 1988, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 17
 AMERICA LATINA: MUJERES EMBARAZADAS INMUNIZADAS CONTRA EL TETANOS, SEGUN PAISES
 PERIODO 1980 - 1992
 (Porcentajes)

P A I S E S	1980	1985-1986	1990-1992
ARGENTINA			
BOLIVIA		1	52
BRASIL			21
COLOMBIA	6	6 <u>b/</u>	40
COSTA RICA		90 <u>a/</u>	68
CUBA			98
CHILE			
ECUADOR	4	11 <u>b/</u>	5
EL SALVADOR		19 <u>a/</u>	26
GUATEMALA		2 <u>a/</u>	18
HAITI		56 <u>a/</u>	5
HONDURAS	11	18	16
MEXICO			42
NICARAGUA	31 <u>a/</u>	25 <u>a/</u>	12
PANAMA		29 <u>a/</u>	27
PARAGUAY	6	61 <u>a/</u>	51
PERU	4	6 <u>a/</u>	27
REPUBLICA DOMINICANA	26	87 <u>a/</u>	24
URUGUAY	11	13 <u>b/</u>	13
VENEZUELA			

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

b/: Datos de las oficinas de área del UNICEF.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1984, 1988, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 18

AMERICA LATINA: TASAS DE ALFABETIZACION EN ADULTOS, SEGUN PAISES Y POR SEXO

PERIODO 1980 - 1990

P A I S E S	1980		1985		1990	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
ARGENTINA	95	94	96	95	95	95
BOLIVIA	79	58	84	65	85	71
BRASIL	76	73	79	76	83	80
COLOMBIA	86	84	89	87	87	86
COSTA RICA	92	92	94	93	93	93
CUBA	91	91	96	96	95	93
CHILE	94	91	97	96	93	93
ECUADOR	82	76	85	80	88	84
EL SALVADOR	70	63	75	69	76	70
GUATEMALA	59	44	63	47	63	47
HAITI	34	24	40	35	59	47
HONDURAS	64	62	61	58	75	71
MEXICO	81	75	92	88	90	85
NICARAGUA						
PANAMA	87	86	89	88	88	88
PARAGUAY	90	83	91	85	92	88
PERU	90 <u>a/</u>	75 <u>a/</u>	91	78	91	79
REPUBLICA DOMINICANA	75	73	78	77	85	82
URUGUAY	95	95	93	94	97	96
VENEZUELA	84	78	88	85	87	90

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1989, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 19

AMERICA LATINA: TASAS BRUTAS DE ESCOLARIZACION DE ENSEÑANZA PRIMARIA, SEGUN PAISES Y POR SEXO

PERIODO 1980 - 1991

P A I S E S	1980-1982		1984-1986		1986-1991	
	Tasa Bruta		Tasa Bruta		Tasa Bruta	
	Masculina - Femenina	Masculina - Femenina	Masculina - Femenina	Masculina - Femenina	Masculina - Femenina	Masculina - Femenina
ARGENTINA	120	119	109	109	107	114
BOLIVIA	93	78	93	82	87	78
BRASIL	93	93	108	99	101 a/	97 a/
COLOMBIA	129	132	112	115	109	111
COSTA RICA	109	107	103	101	102	101
CUBA	110	104	108	101	105	100
CHILE	113	110	110	109	99	97
ECUADOR	117	113	117	117	118	117
EL SALVADOR	61	61	69	70	77	78
GUATEMALA	73	63	82	70	82	70
HAITI	74	64	83	72	86	81
HONDURAS	96	95	103	102	108	109
MEXICO	122	120	115	113	113	110
NICARAGUA	101	107	93	103	94	101
PANAMA	113	108	109	104	109	105
PARAGUAY	106	98	102	97	109	106
PERU	116	110	125	120	125 a/	120 a/
REPUBLICA DOMINICANA	108	110	131	135	95	96
URUGUAY	116	112	111	109	107	106
VENEZUELA	105	104	110	110	94	94

a/: Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma, o sólo a una parte del país.

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1989, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 20						
AMERICA LATINA: TASAS NETAS DE ESCOLARIZACION DE ENSEÑANZA PRIMARIA, SEGUN PAISES Y POR SEXO						
PERIODO 1980 - 1991						
1980-1982		1984-1986		1986-1991		
P A I S E S	Tasa Neta		Tasa Neta		Tasa Neta	
	Masculina	Femenina	Masculina	Femenina	Masculina	Femenina
ARGENTINA						
BOLIVIA	82	72	83	75	83	75
BRASIL	76	76				
COLOMBIA			72	74		
COSTA RICA	92	93	87	88	87	87
CUBA	97	97	95	94	96	95
CHILE						
ECUADOR	87	85				
EL SALVADOR	56	57	61	62	69	71
GUATEMALA	59	53				
HAITI	42	38	45	42	44	44
HONDURAS	76	75			89	94
MEXICO						
NICARAGUA	74	76	72	77	74	77
PANAMA	93	93	90	89	91	92
PARAGUAY	88	84	86	84	95	94
PERU	94	89				
REPUBLICA DOMINICANA			80	78	73	73
URUGUAY						
VENEZUELA					60	62

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1989, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 21
 AMERICA LATINA: ALUMNOS QUE TERMINAN CON EXITO LA ENSEÑANZA PRIMARIA, SEGUN PAISES
 PERIODO 1980 - 1988
 (Porcentajes)

P A I S E S	1980-1984	1985-1987	1988
ARGENTINA	66		
BOLIVIA	32	60	50
BRASIL	20 <u>a/</u>	22	22 <u>c/</u>
COLOMBIA	37	57	56
COSTA RICA	75	76	77
CUBA	86	91	88
CHILE	52 <u>a/</u>	85	77
ECUADOR	62 <u>b/</u>	63	63
EL SALVADOR	68 <u>a/</u>	31	27
GUATEMALA	38	36	36
HAITI	45 <u>b/</u>	32	9
HONDURAS	27 <u>a/</u>	43	43
MEXICO	66	69	70
NICARAGUA	27	35	29
PANAMA	73	82	79
PARAGUAY	48 <u>b/</u>	50	57
PERU	70	70	70
REPUBLICA DOMINICANA	72 <u>a/</u>	35	33
URUGUAY	88	86	93
VENEZUELA	68 <u>b/</u>	90	70

a/: Estimaciones de las oficinas de área del UNICEF.

b/: Datos de las oficinas de área del UNICEF.

c/: Datos referidos a otros años o periodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma, o sólo a una parte del país.

FUENTE: UNICEF; ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1987, 1992, 1993.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 22
 AMERICA LATINA: TASAS BRUTAS DE ESCOLARIZACION DE ENSEÑANZA SECUNDARIA, SEGUN PAISES Y POR SEXO
 PERIODO 1980 - 1991

P A I S E S	1980-1982		1984-1986		1986-1991	
	Tasa Bruta		Tasa Bruta		Tasa Bruta	
	Masculina	Femenina	Masculina	Femenina	Masculina	Femenina
ARGENTINA	54	63	68	79	69	78
BOLIVIA	37	31	40	34	37	31
BRASIL	29	35			31 a/	36 a/
COLOMBIA	45	51	55	46	48	57
COSTA RICA	44	51	41	44	41	43
CUBA	72	77	84	89	84	94
CHILE	56	62	67	73	71	77
ECUADOR	55	54	51	53	55	57
EL SALVADOR	19	21	23	26	26	26
GUATEMALA	17	15			20 a/	17 a/
HAITI	13	12	19	17	20	19
HONDURAS	29	30	31	36	29 a/	30 a/
MEXICO	54	49	56	54	52	53
NICARAGUA	38	45	27	57	31	44
PANAMA	60	69	56	63	57	62
PARAGUAY	26	26	30	29	29	31
PERU	63	54	68	61	66 a/	60 a/
REPUBLICA DOMINICANA	40	42	43	56	44 a/	57 a/
URUGUAY	60	67			61 a/	62 a/
VENEZUELA	41	38	41	50	30	41

a/: Datos referidos a otros años o períodos distintos a los especificados en la columna, a definiciones diferentes a la norma, o sólo a una parte del país.

FUENTE: UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 1985, 1989, 1994.

ELABORACION: Autor

Cuadro Anexo N° 23

AMERICA LATINA: MAGNITUD DE LA POBREZA, SEGUN PAISES

PERIODO 1977 - 1992

(Porcentajes)

P A I S E S	Hogares en situación de pobreza a/			Hogares en situación de indigencia b/							
	AÑO	U. R. B. A. M. O.			U. R. B. A. M. O.						
		Total	Area Metropolitana	Resto Rural	Total	Area Metropolitana	Resto Rural				
ARGENTINA	1980	9	7	5	9	16	2	2	1	2	4
	1986	13	12	9	15	17	4	3	3	4	6
BOLIVIA	1989	50	50				22				
BRASIL	1979	39	30	21 c/	34	62	17	10	6 c/	12	35
	1990	43	39		56		22				
COLOMBIA	1980	39	36	30	37	45	16	13	10	14	22
	1990	35	35				12				
COSTA RICA	1981	22	16	15	17	28	6	5	5	6	8
	1990	35	34	29	36		12	11	9	15	15
CHILE	1987	38	37	33	40		14	13	11	15	16
	1990	35	34	30	36		12	11	9	15	15
	1992	28	27	21	29		7	7	5		
GUATEMALA	1986	68	54	45	59	75	43	28	20	31	53
	1990	72	72								45
HONDURAS	1986	71	53	81			51	28			64
	1990	75	65	84			54	38			66
MEXICO	1977	32	28				10				
	1984	34	34				11				19
	1989	39	34	49			14	9			23
	1992	36	30	46			12	7			20
PANAMA	1979	36	31				19	14	12	19	27
	1989	38	34	48			18	15			25
PERU	1979	46	35	29	41	65	21	12	9	15	37
	1986	52	45	37	53	64	25	16	11	22	39
URUGUAY	1981	11	9	6	13	21	3	2	1	3	7
	1989	10	10	7	14		2	2	1	2	
VENEZUELA	1981	22	18	12	20	35	7	5	3	6	15
	1990	34	33			38	12	11			17

a/ Porcentaje de hogares cuyo ingreso es inferior al doble del costo de una canasta básica de alimentos. Incluye los hogares en situación de indigencia.

b/ Porcentaje de hogares cuyo ingreso es inferior al costo de una canasta básica de alimentos.

c/ Promedio ponderado de las estimaciones correspondientes a las áreas metropolitanas de Río de Janeiro y Sao Paulo.

FUENTE: CEPAL, ANUARIO ESTADISTICO DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE; 1993.

ELABORACION: Autor

BIBLIOGRAFIA

- Ahumada, Jaime (1989) - **El gobierno municipal en la planificación**, Taller Descentralización, participación y gobierno local, Universidad Austral de Chile e ILPES, Valdivia, Chile, 9-10 de enero.
- Ahumada, Jaime (1993) - **Planificación e inversión local**, Ed. Restringida (LC\IP\R.128), APPS (Area de Programas y Políticas Sociales), ILPES, Santiago de Chile, abril.
- Ahumada, Jaime (1994) - **Planificación descentralizada y participación social en el nuevo contexto del desarrollo**, Ed. Restringida (LC\IP\R.124), DPPS (Dirección de Políticas y Proyectos Sociales), ILPES, Santiago de Chile, mayo.
- Banco Mundial (1990) - **Informe sobre el desarrollo mundial, La Pobreza**, Washington, D.C., USA, julio.
- Banco Mundial (1993) - **Informe sobre el desarrollo mundial, Invertir en salud**, Washington, D.C., USA, julio.
- CELADE (1994) - Boletín Demográfico, N° 54, Santiago de Chile (en prensa).
- CEPAL (1985) - **La pobreza en América Latina: Dimensiones y políticas**, Estudios e Informes N° 54 (LC\G.1366), Santiago de Chile, octubre, publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.85.II.G.18.
- CEPAL (1992) - **El perfil de la pobreza en América Latina a comienzos de los años 90, III Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe**, 23-25 de noviembre de 1992, Ed. Limitada (LC\L.716\Conf.82\6), Santiago de Chile, noviembre.
- CEPAL (1993) - **Informe final de la Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe de Población y Desarrollo** (México, D.F., 29 de abril al 4 de mayo de 1993), (LC\G.1762\Conf.83\4 y LC\DEM\G.134), Santiago de Chile, julio.
- CEPAL (1994) - **Anteproyecto de Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo** (LC\G.1812\SES.25\17), Santiago de Chile, marzo. Documento presentado en el marco del XXV Período de Sesiones, Cartagena de Indias, Colombia, 20-27 de abril.
- CEPAL (1994) - **Anuario estadístico de América Latina y el Caribe**, Ed. 1993 (LC\G.1786-P), Santiago de Chile, febrero, publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.94.II.G.1.

- CEPAL/CELADE (1993) - **Población, equidad y transformación productiva**, (LC\G.1758\CONF.83\3 y LC\DEM\G.131), Santiago de Chile, marzo.
- CEPAL/OPS (1994) - **Salud, equidad y transformación productiva en América Latina y el Caribe** (LC\G.1813\SES.25\18), Santiago de Chile, marzo, Documento presentado en el marco del XXV Período de Sesiones, Cartagena de Indias, Colombia, 20-27 de abril.
- CEPAL/OREALC (1992) - **Educación y conocimiento: eje de la transformación productiva con equidad** (LC\G.1702\Rev.2-P), Santiago de Chile, agosto, publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.92.II.G.6.
- Comercio Exterior (1992) - **Banco Nacional de Comercio Exterior**, SNC, vol. 42, N° 4 especial, publicación mensual, Ciudad de México D.F., México, abril.
- Comercio Exterior (1992) - **Banco Nacional de Comercio Exterior**, SNC, vol. 42, N° 8, publicación mensual, Ciudad de México D.F., México, agosto.
- García V., Víctor y Primante F., Domingo (1990) - **Mortalidad** (Apuntes de Clase), CELADE, San José, Costa Rica, agosto.
- IBAM (Instituto Brasileiro de Administración Municipal)-UNICEF (Oficina Regional para América Latina y el Caribe) (1994) - **Alcaldes defensores de la niñez en América Latina y el Caribe**, Boletín Trimestral N° 1, Brasil, Março/Maio.
- INCEP (Instituto Centroamericano de Estudios Políticos) (1991) - **Panorama centroamericano, Temas y Documento de debate, N° 35**, publicación bimestral, Guatemala, septiembre-octubre.
- Ministerio del Interior-Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (1991) - **La Reforma Municipal**, Santiago de Chile.
- OMS (1994) - World Health Statistics Annual, 1993, Geneva, Switzerland.
- OPS (1990) - **Las condiciones de salud en las Américas**, vol. I, edición 1990, Publicación Científica N° 524, Washington, D.C., USA.
- OPS (1992) - **Estadísticas de salud de las Américas**, edición 1992, Publicación Científica N° 542, Washington, D.C., USA.
- PRB (Population Reference Bureau) (1991) - **Guía rápida de población**. Segunda Edición, Washington, D.C., USA.

- Sen, Amartya (1992) - **Sobre conceptos y medidas de pobreza**, Comercio Exterior, Banco Nacional de Comercio Exterior, SNC, vol.n 42, N° 4 especial, publicación mensual, Ciudad de México D.F., México, abril.
- SID (Sociedad Internacional para el Desarrollo) (1984) - **Una revolución a favor de la infancia**, en DESARROLLO, Revista del SID, N° 2, 1984, Madrid, España.
- Sierra C., Enrique (1979) - **Economía política del desarrollo**, Primera Edición, Sociedad de Ediciones Internacionales (S.R.I.), Bogota, Colombia, julio.
- Sierra C., Enrique (1994) - **La pirámide en conflicto**, Primera Edición, Ediciones Cultura y Didáctica S.A. (EDIDAC), Serie Económica y Social, Quito, Ecuador, mayo.
- Sierra C., Enrique (1994) - **Economía política de la ciudad**, Quito, Ecuador, agosto (inédito).
- Sierra V., Juan Enrique (1993) - **Ecuador: subempleo y respuestas**, Primera Edición, Ediciones Cultura y Didáctica S.A. (EDIDAC), Serie Económica y Social, Quito, Ecuador, enero.
- UNESCO (1992) - **Statistical Yearbook 1992**, Paris, France.
- UNESCO\OREALC (1992) - **Situación educativa de América Latina y el Caribe, 1980-1989**, Santiago de Chile.
- UNICEF (1978) - **Información sobre el año internacional del niño 1979**, Ciudad de Guatemala, Guatemala, julio.
- UNICEF (1994) - **Estado Mundial de la Infancia**, correspondientes al período 1981/82.
- UNICEF (1990) - **Los niños primero**, Nueva York, USA, diciembre.
- UNICEF (1992) - **Los niños de las Américas**, Santafé de Bogotá, Colombia.
- UNICEF (Cuba-México) (1993) - **Alcaldes defensores de los niños: niños de hoy, alcaldes del mañana**, vol. 1, N° 2, Ciudad de México, México, abril.
- UNICEF (Cuba-México) (1993) - **Tequio**, Publicación Trimestral, año 4, Nos. 15 y 17, Ciudad de México, México, marzo-octubre.
- UNICEF (Brasil) (1993) - **La niñez en la agenda del desarrollo y la democracia**, III Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, Salvador, Bahía, Brasil, 15-17 de julio.
- UNICEF (Perú-Paraguay) (1994) - **La hora de los alcaldes**, en Revista WaWa, N° 2, Perú, abril.

- UNICEF (Guatemala) (1994) - **Los niños de Centroamérica**, Boletín Informativo, N° 3, Ciudad de Guatemala, Guatemala, abril-junio.
- UNICEF (Departamento del Distrito Federal) (1993) - **Alcaldes defensores de los niños: 2º Coloquio Internacional**, Ciudad de México, México, 5-3 de julio.
- UNICEF (Quito-Distrito Metropolitano) (1994) - **Alcaldes defensores de la niñez en América Latina y el Caribe, El Compromiso de Quito**, Quito, Ecuador, 1993, noviembre.
- UNICEF (Comite de ONGs ante UNICEF-Guatemala) (1994) - **Informe Conferencia sobre los Derechos de la Niñez de Centroamérica**, Belice, Panamá y México, Antigua Guatemala, Guatemala, noviembre, 1993, Ciudad de Guatemala, Guatemala.
- Universidad de Chile (1994) - **Aprovechemos bien nuestros alimentos, a través de su aporte de nutrientes y recomendaciones de consumo por edades**, Tercera Edición, Publicación de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas-Departamento de Ciencia de los Alimentos y Tecnología Química, Santiago de Chile.

