

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

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



## CAPÍTULO 2

# Hacer efectivos los derechos de los adolescentes









# DESAFÍOS Y OP

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

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

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

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

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

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

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

# ORTUNIDADES

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

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

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

## La salud durante la adolescencia

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

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

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

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

Las tasas de mortalidad en la adolescencia son más bajas entre las niñas que entre los niños, pese a que la diferencia es mucho más acentuada en los países industrializados que en los países en desarrollo<sup>1</sup>.

Sin embargo, casi 1 millón de niños menores de 18 años murieron, en 2004, a causa de algún traumatismo<sup>2</sup>. Muchos factores atentan contra la supervivencia y la salud de los adolescentes; por ejemplo, los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones

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

## La supervivencia y los riesgos generales para la salud

**Los accidentes son la primera causa de mortalidad entre los adolescentes**

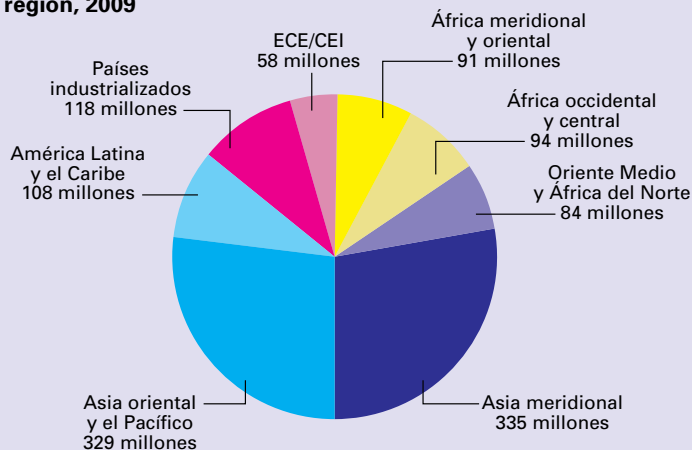
Los traumatismos que sufren los niños y los adolescentes son motivo de una creciente preocupación en el ámbito de la salud pública. Constituyen la principal causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años, lo que significa que casi 400.000 personas de este grupo de edad pierden la vida todos los años. La mayoría de estas muertes se asocian con accidentes de tránsito<sup>3</sup>.

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

Mamadou, 19 años, Senegal

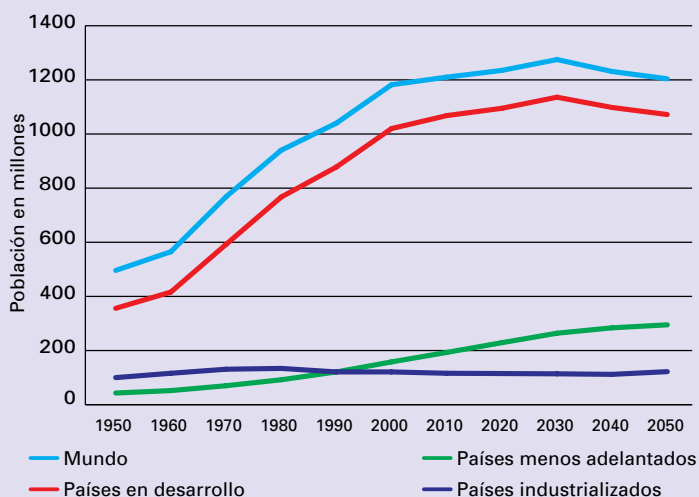
## Las tendencias demográficas en los adolescentes: diez datos clave

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



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

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



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

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

Véanse las referencias en la página 78.

El número de defunciones de adolescentes provocadas por traumatismos es más alto entre los pobres; en efecto, las mayores tasas corresponden a los países de bajos y medianos ingresos. Los accidentes de tránsito son muy comunes en las zonas urbanas, y la gran cantidad de vehículos que ingresa anualmente a las calles y carreteras de todo el mundo probablemente ha influido en el alto número de accidentes de tránsito que se han registrado en los últimos tiempos en Asia y el Mediterráneo Oriental. Los niños son más propensos que las niñas a sufrir traumatismos y a morir por esta causa, al igual que por la violencia originada en encuentros fortuitos o en conflictos con bandas organizadas. Como el proceso de urbanización es más rápido en las regiones más pobres de África subsahariana y Asia meridional –cuyas poblaciones tienen los mayores porcentajes de adolescentes–, evitar los traumatismos en la segunda década de la vida debe convertirse en uno de los objetivos prioritarios en materia de salud a nivel internacional<sup>4</sup>.

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

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

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

La adicción más común es fumar, un hábito que casi siempre se adquiere en la adolescencia. Se estima que la mitad de los 150 millones de adolescentes que siguen fumando morirán por causas relacionadas con el consumo de tabaco<sup>5</sup>. Los comportamientos imprudentes suelen superponerse. Así, un informe sobre la pobreza infantil en los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), que UNICEF elaboró en 2007, mostró que los adolescentes que fuman tienen tres veces más probabilidades de consumir alcohol regularmente y ocho veces más probabilidades de usar cannabis<sup>6</sup>.

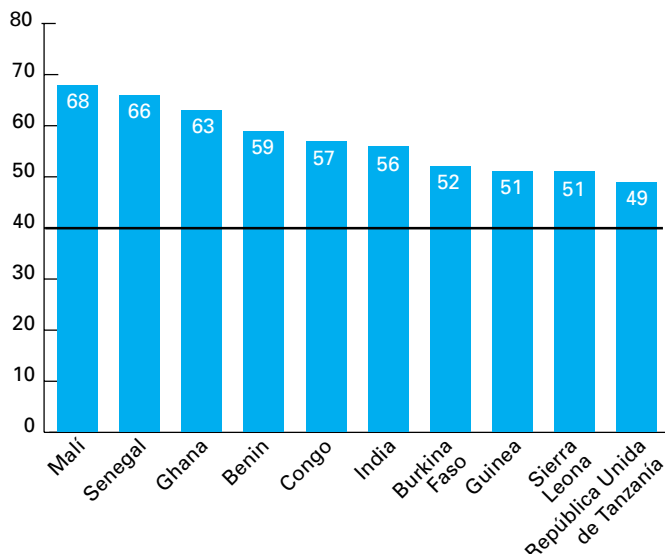
## La situación nutricional

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

Datos internacionales sugieren que, en la primera infancia (0-4 años), las diferencias en la situación nutricional de los niños y las niñas de todas las regiones, excepto Asia meridional, son insignificantes desde el punto de vista estadístico<sup>7</sup>. Con el paso de los años, sin embargo, las niñas están más expuestas que los niños a presentar problemas nutricionales, particularmente anemia. Según la información de 14 países en desarrollo, la incidencia de anemia entre las mujeres adolescentes de 15 a 19

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

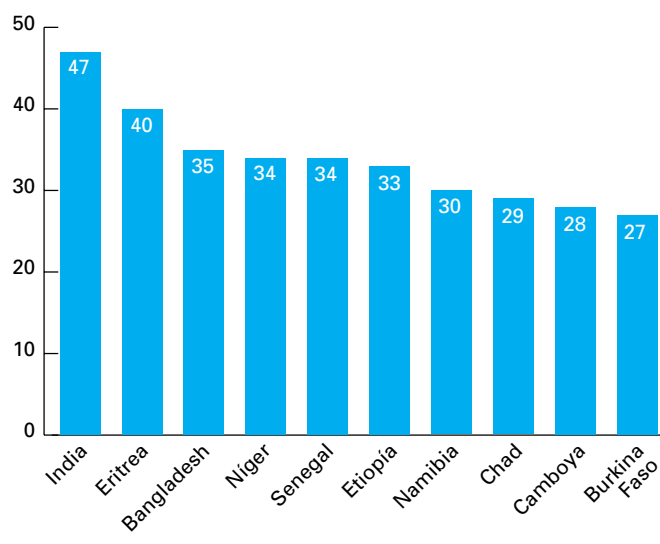
Prevalencia de la anemia entre las niñas adolescentes de 15 a 19 años, en un subconjunto de países que tienen alta prevalencia y disponen de datos\*



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

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

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



\* Definida como un índice de masa corporal de 18,5 o menos.  
Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud y otras encuestas nacionales, 2002-2007.

años es considerablemente más elevada que entre sus contrapartes masculinas en todos los países, excepto uno<sup>8</sup>.

En nueve países –salvo la India, todos en África occidental y central–, más de la mitad de las niñas entre los 15 y los 19 años sufren de anemia<sup>9</sup>. La mayor prevalencia de insuficiencia ponderal entre las adolescentes de los países que cuentan con datos se registra en la India (un 47%). Los efectos para las niñas adolescentes de este país son especialmente graves, pues durante el período 2000 a 2009, alrededor del 47% de las mujeres de 20 a 24 años se habían casado antes de cumplir 18 años<sup>10</sup>. El embarazo en la adolescencia es una consecuencia del matrimonio precoz, y las mujeres que pesan menos de lo normal corren un riesgo más elevado de enfermarse y morir por causas relacionadas con la maternidad.

La obesidad es una preocupación creciente tanto en los países industrializados como en el mundo en desarrollo. De acuerdo con información de un subconjunto de 10 países en desarrollo, entre el 21% y el 36% de las niñas de 15 a 19 años tienen sobrepeso (o sea, un índice de masa corporal superior a 25,0)<sup>11</sup>. Entre los países de la OCDE, los mayores niveles de obesidad, en 2007, se encontraban en cuatro países del sur de Europa –España, Grecia, Italia y Portugal– y en los países mayoritariamente anglófonos: el Canadá, los Estados Unidos y el Reino Unido<sup>12</sup>.

## Asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva

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

Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo (sin incluir a China), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años<sup>13</sup>.

La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe (no existen cifras equivalentes para los niños adolescentes de esta región). En Asia se registran los niveles más bajos de actividad sexual tanto en niños como en niñas menores de 15 años, de acuerdo con información obtenida por medio de encuestas<sup>14</sup>.

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

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Véanse las referencias en la página 78.*



menos que ver con una decisión personal que con factores estructurales como el abuso sexual, la ausencia de los progenitores y la pobreza<sup>17</sup>.

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

Otro grave riesgo para la salud que se deriva de la actividad sexual en la adolescencia es el aborto en condiciones inseguras, que cobra las vidas de numerosas niñas adolescentes y provoca daños a muchas más. Un estudio efectuado por la Organización Mundial de la Salud, en 2003, calculó que el 14% de todos los abortos en condiciones de riesgo que se efectúan en el mundo en desarrollo –2,5 millones ese año– involucran a adolescentes menores de 20 años<sup>18</sup>. La mayoría de los que se practican a adolescentes tienen lugar en circunstancias peligrosas y antihigiénicas, por personal que carece de la capacitación necesaria<sup>19</sup>.

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

calcula que todos los años se realizan entre 1 millón y 4 millones<sup>20</sup>. Muchas mujeres recurren a este procedimiento por falta de control sobre su propia fertilidad, lo que puede deberse a la pobreza, la ignorancia, los problemas con los compañeros sexuales o la falta de acceso a métodos anticonceptivos.

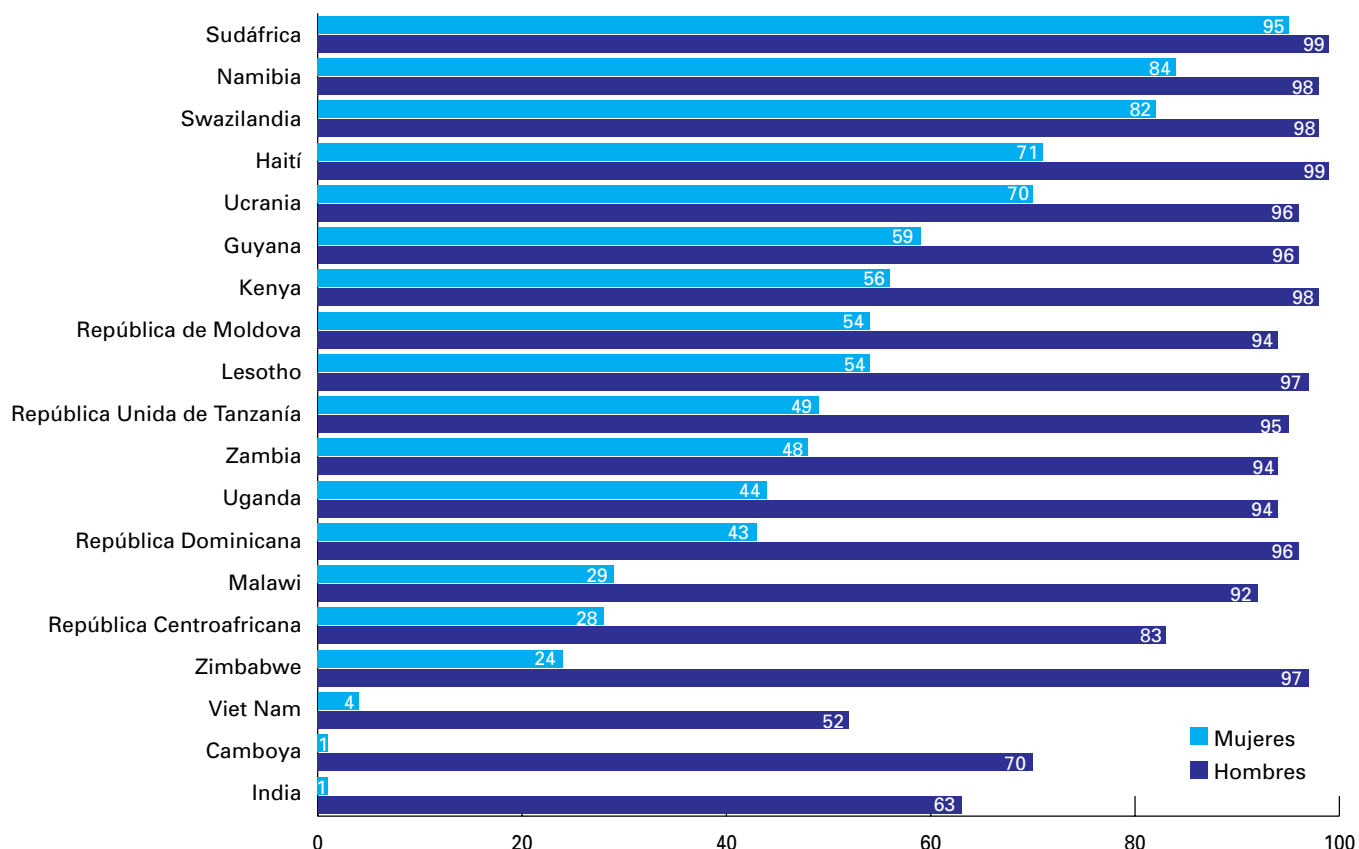
### El VIH y el sida

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

Prevenir la transmisión del VIH es uno de los retos más importantes para preservar la vida y la salud de los adolescentes. Aunque se estima que el sida es la octava causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años, y la sexta causa de muerte entre los niños de 10 a 14 años, el número de víctimas fatales en los países con alta prevalencia es desproporcionadamente alto<sup>21</sup>. La enorme magnitud de la epidemia del sida en África oriental y meridional explica por qué esta enfermedad es una de las principales causas de muerte no solo entre las mujeres de 15 a 29 años de todo el mundo, sino también entre los hombres del mismo grupo de edad<sup>22</sup>.

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

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



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

Muchos nuevos casos de infección por el VIH afectan a personas de 15 a 24 años. En cuatro de las siete regiones del mundo, las mujeres jóvenes tienen más o menos el doble de probabilidades que los hombres jóvenes de vivir con el VIH. En los países de África oriental y meridional con una prevalencia entre los adultos de al menos un 10%, la prevalencia entre las niñas y las mujeres de 15 a 24 años es entre dos y tres veces más alta que entre sus contrapartes masculinas<sup>23</sup>.

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

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

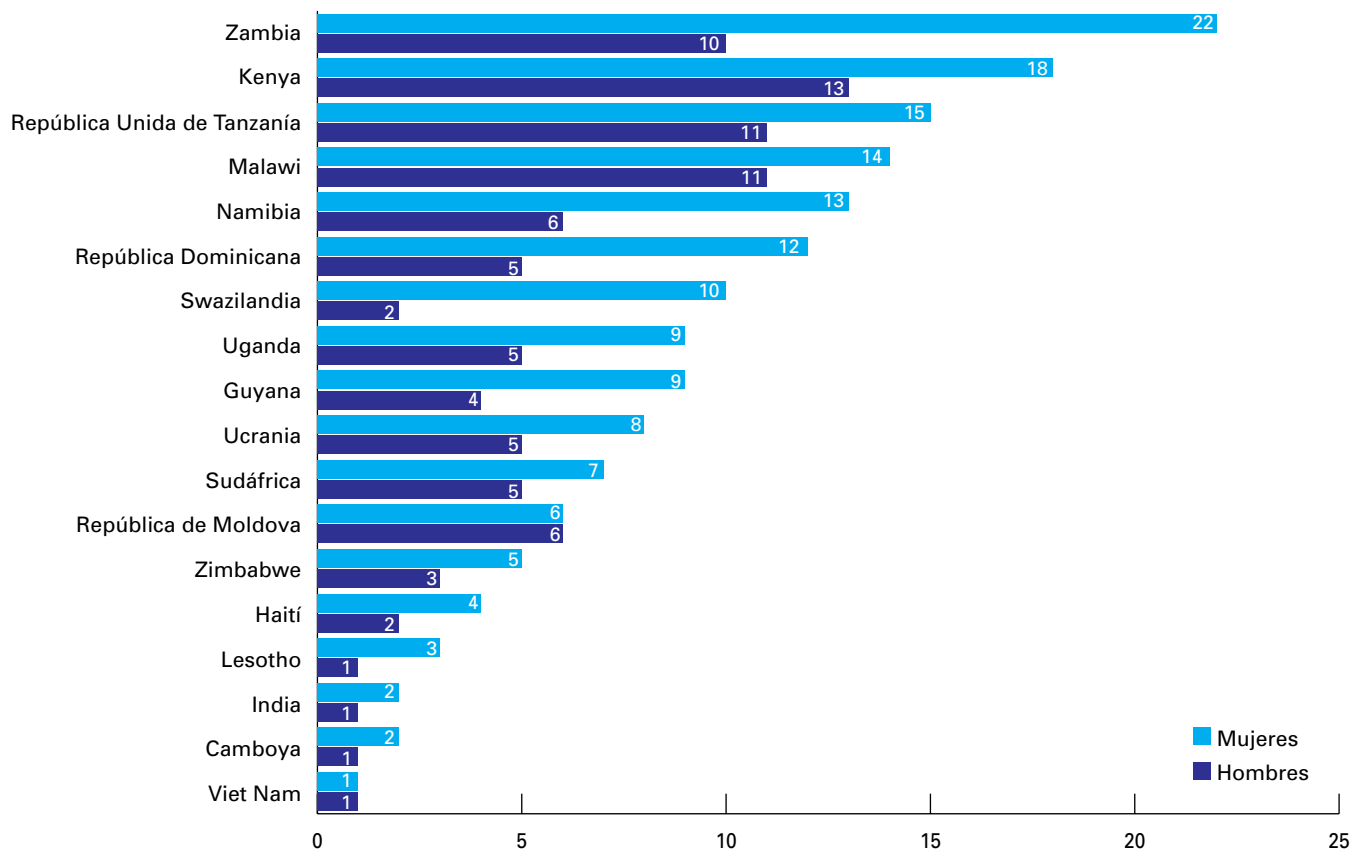
La mayor incidencia de la infección por el VIH entre las niñas y las mujeres no es solamente producto de su mayor susceptibilidad fisiológica. En muchos contextos, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes enfrentan un alto riesgo de violación y otras formas de violencia sexual, tanto dentro del matrimonio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

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

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

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

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



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

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

Pero un hecho alentador es que las iniciativas mundiales tendientes a mejorar los conocimientos sobre el VIH en el mundo en desarrollo ya están empezando a dar frutos. Análisis de la situación de 11 países en desarrollo con datos sobre tendencias demuestran que, en la última mitad de la década de 2000, las niñas adolescentes de 10 países tenían más probabilidades de saber dónde debían someterse a la prueba del VIH que en los primeros años de la misma década<sup>25</sup>. Sin embargo, la aceptación de la prueba de diagnóstico del VIH sigue siendo baja entre los adolescentes de ambos sexos. En cuanto a los conocimientos sobre la prevención del VIH, los adolescentes varones invariablemente llevan la delantera a las niñas, una desigualdad que debe abordarse sin demora. Pero tanto en los niños como en las niñas adolescentes se sigue observando una marcada incongruencia entre los conocimientos y los comportamientos. Esto obedece, en parte, a que modificar las costumbres y las normas sociales y culturales es extremadamente difícil.

### **La discapacidad en la adolescencia**

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

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

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

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 2006<sup>26</sup>.

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

### **Servicios de salud sensibles a las necesidades de los adolescentes**

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

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

### **La educación en la adolescencia**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Véanse las referencias en la página 78.*

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En los países en desarrollo, la matriculación neta en la escuela primaria durante el período 2005-2009 fue del 90% para los niños y del 87% para las niñas, mientras que en África subsahariana –la región menos favorecida– fue del 81% y del 77%, respectivamente<sup>27</sup>. Alrededor del mundo, muchos millones de adolescentes no han concluido un ciclo completo de educación primaria de la calidad necesaria para poder acceder a la enseñanza secundaria.

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

Es posible que por la inmensa atención que se ha dedicado a lograr, para 2015, la meta sobre educación primaria universal, se haya descuidado la educación de los adolescentes. Los informes insisten en el “número de niños y niñas desescolarizados”, pero solo se refieren a los niños en edad de asistir a la escuela primaria que no se encuentran estudiando: 69 millones actualmente<sup>28</sup>. No obstante, el número de adolescentes en edad de estudiar en los primeros grados de la escuela secundaria que no lo están haciendo es prácticamente el mismo: casi 71 millones<sup>29</sup>; o sea, uno de cada cinco adolescentes del total de ese grupo de edad. Su ausencia de las aulas puede tener varias razones, como no haber completado el ciclo completo de la enseñanza primaria, no haber podido realizar la transición a la enseñanza secundaria básica, o haber abandonado la escuela secundaria. Por lo tanto, tomar en consideración a los adolescentes duplica el problema mundial de los niños que están desescolarizados. De estos, un 54% son niñas. La región más afectada es África subsahariana: un 38% de sus adolescentes no están estudiando.<sup>30</sup>

Existe una creciente necesidad de prestar la máxima atención posible a la transición de la enseñanza primaria a la enseñanza secundaria básica, lo que suele ser sumamente difícil en los países en desarrollo. Mientras que algunos estudiantes no acceden a la escuela secundaria a la edad normal, otros abandonan los estudios. Por ejemplo, un 39% de los adolescentes de África subsahariana en edad de asistir a la escuela secundaria básica están todavía en la escuela primaria, repitiendo cursos anteriores o poniéndose al día por haber empezado tarde a estudiar. En África subsahariana, el 64% de los alumnos de primaria pasan a la secundaria<sup>31</sup>, aunque muchos no logran llegar a la enseñanza secundaria superior. En los países en desarrollo, la tasa bruta de matriculación en la

secundaria superior fue de apenas el 48% en 2007, en comparación con el 75% en la enseñanza secundaria básica<sup>32</sup>.

A medida que más países de África subsahariana avanzan hacia la educación primaria universal, también amplían sus objetivos en materia de educación básica universal, que incluye componentes de la primaria y de la secundaria básica. Desde 2007, la educación básica en Ghana es de 11 años: dos de preescolar, seis de primaria y tres de enseñanza media<sup>33</sup>.

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

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

En todo el mundo, las niñas siguen a la zaga de los niños en lo que se refiere a asistencia a la escuela secundaria. Durante el período 2005-2009, la tasa neta de matriculación de los niños fue del 53% y la de las niñas, del 48%. Pero esta desventaja no se presenta en todo el mundo. De hecho, es más pronunciada en los países menos adelantados, particularmente en África subsahariana y Asia meridional. Pero en las regiones de Asia oriental y el Pacífico, y América Latina y el Caribe, la asistencia neta a la escuela secundaria es más alta entre las niñas que entre los niños<sup>34</sup>.

Los problemas a los que hacen frente las niñas y los niños adolescentes para asistir a la escuela son distintos. Las niñas –especialmente las que son pobres– tienen menos probabilidades de asistir a la escuela secundaria debido a una combinación de factores derivados de la discriminación y de su situación desventajosa, como el trabajo doméstico, el matrimonio prematuro, la exclusión étnica o social, y el embarazo precoz<sup>35</sup>. Los niños adolescentes afrontan problemas de orden psicosocial; por ejemplo, sus niveles de satisfacción escolar son más bajos que los de las niñas<sup>36</sup>. Varios estudios indican que los niños adolescentes tienden a dedicar menos tiempo a las actividades académicas que las niñas. La falta de participación de la familia y la influencia de los compañeros podrían repercutir negativamente en los niveles de satisfacción y en la adaptación a la escuela.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

### El coste de la desigualdad

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

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

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

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

### Riesgos y consecuencias de la desigualdad en la OCDE

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

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

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

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

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

Véanse las referencias en la página 78.

secundarias tiende a elevar las tasas de matriculación y permanencia en la escuela primaria, y a mejorar la calidad de la educación en este nivel de escolaridad. La enseñanza secundaria propicia la participación cívica y ayuda a combatir la violencia juvenil, el hostigamiento sexual y la trata de personas. Además, redundante en una serie de beneficios para la salud que duran toda la vida, como menor mortalidad infantil, matrimonio a una edad más avanzada, reducción de la violencia doméstica, tasas de fertilidad más bajas y mejor nutrición infantil. También constituye una defensa a largo plazo contra el VIH/sida, contribuye a reducir la pobreza, y dota a los estudiantes de las herramientas que necesitan para salir adelante en la vida<sup>37</sup>.

Desde 1990, la matriculación femenina en la enseñanza secundaria ha experimentado progresos significativos en muchos países del mundo en desarrollo, aun cuando el objetivo sobre paridad entre los géneros sigue siendo difícil de cumplir. La brecha entre los géneros es mayor en África subsahariana y Asia meridional<sup>38</sup>.

La importancia que la economía mundial atribuye actualmente a las capacidades basadas en conocimientos ha hecho que la educación de los adolescentes en el mundo en desarrollo esté sometida cada vez más a un mayor escrutinio. La educación básica es definitiva para dotar a los jóvenes de las competencias que necesitan para aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece la economía moderna. Pero esa educación no debe limitarse a transmitir una serie de conocimientos, sino enseñar a pensar y a resolver problemas creativamente. La formación técnica y profesional también debe mejorar y dejar de percibirse como una opción de segunda categoría. También es vital facilitar a los adolescentes de los grupos socialmente marginados la oportunidad de recibir educación básica y, posteriormente, formación técnica y profesional. Estos adolescentes pueden participar en programas flexibles de recuperación, sobre todo si se integran en las iniciativas nacionales de reducción de la pobreza<sup>39</sup>.

Esta dimensión de la equidad es primordial. La oferta “típica” de educación secundaria usualmente no llega a los adolescentes más vulnerables; por ejemplo, los que sufren a causa de la pobreza, el VIH/sida, el uso de estupefacientes, las discapacidades, o la pertenencia a grupos étnicos en situación desventajosa<sup>40</sup>. Hará falta una gama de estrategias para llegar a estos jóvenes, incluyendo enseñanza no académica, actividades de extensión educativa, programas de educación entre pares, y educación en contextos de tratamiento, atención y apoyo.

## Las cuestiones de género y la protección en la adolescencia

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

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

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

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

## La violencia y el abuso

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

Los actos de violencia pueden ocurrir en el hogar, la escuela y la comunidad, y pueden ser de índole física, sexual o psicológica. Es imposible conocer la verdadera magnitud de la violencia contra los adolescentes, puesto que la mayoría de estos hechos ocurren en secreto y no se denuncian. Datos de 11 países que cuentan con estimaciones revelan múltiples niveles de violencia contra las mujeres adolescentes de 15 a 19 años; no obstante, en todos los países que fueron evaluados, este sigue siendo un problema grave<sup>41</sup>.

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

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



por Meenakshi Dunga,  
16 años, India

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

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

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

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

Mi hermano y yo discutimos todas las mañanas porque le insisto en que se dé una ducha de 5 minutos en la que gastará de 38 a 95 litros de agua, en vez de un baño en el que el consumo de agua es de 265 litros. Como en el efecto mariposa, nuestras acciones diarias (incluso las que realizamos cada minuto) tienen consecuencias de amplio alcance. De ellas dependerá el deterioro de la tierra o su florecimiento. Cerrar el grifo mientras nos cepillamos los dientes ahorra más de 30 litros de agua al día. Ir en bicicleta o andando sólo dos veces por semana reduce las emisiones de CO<sub>2</sub> a unos 726 kilogramos por año. Aislar bien nuestras casas, lo que se traduce en utilizar menos energía para calentarlas y enfriarlas, también es muy importante.

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

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

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

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

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

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

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



desarrollo de la autonomía de las mujeres. Pruebas de 11 países en desarrollo que cuentan con datos ponen de manifiesto cuán extendida está la violencia sexual y física contra las mujeres adolescentes entre los 15 y los 19 años, que llega al 65% en Uganda<sup>42</sup>.

La aceptación generalizada de la violencia conyugal –especialmente contra las mujeres jóvenes– como una condición normal de la vida es motivo de inmensa preocupación. Los datos de encuestas a hogares correspondientes al período 2000-2009 revelan que, como promedio, más del 50% de las niñas adolescentes de 15 a 19 años del mundo en desarrollo (sin incluir a China) justifican que el marido o compañero golpee o maltrate a su mujer en determinadas circunstancias; por ejemplo, si deja quemar la comida o si se niega a mantener relaciones sexuales con él<sup>43</sup>.

Actitudes similares prevalecen entre los varones adolescentes del mismo grupo de edad. En dos terceras partes de los 28 países con datos sobre este indicador, más de un tercio de los varones adolescentes de 15 a 19 años justifican que el marido o compañero golpee o maltrate a su mujer bajo algunas circunstancias<sup>44</sup>. Las nociones predominantes sobre la masculinidad y la femineidad refuerzan estas actitudes.

## El matrimonio en la adolescencia

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

El matrimonio en la adolescencia –definido aquí como matrimonio o unión libre en los cuales uno o ambos miembros de la pareja tienen 19 años o menos– es común en Asia meridional y África subsahariana. Cifras recientes de 31 países de estas dos regiones señalan que la mayoría de los matrimonios en la adolescencia tienen lugar entre los 15 y los 18 años. En tres países –Bangladesh, el Chad y el Níger–, más o menos un tercio de las mujeres de 20 a 24 años contrajeron matrimonio antes de cumplir 15 años<sup>45</sup>.

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

## La ablación o mutilación genital femenina

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

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

lizarse al comienzo de la pubertad<sup>46</sup>. De los 29 países cuya prevalencia supera el 1%, solamente el Yemen no pertenece a África<sup>47</sup>. Esta práctica es en extremo peligrosa, sobre todo cuando se realiza en condiciones insalubres, como es usual. Además de aumentar el riesgo de que la madre y el bebé sufran complicaciones durante el parto, provoca daños que pueden durar toda la vida, e impide que las mujeres tengan un desarrollo sexual sano y normal.

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

## El trabajo infantil

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

Alrededor de 150 millones de niños y niñas de 5 a 14 años trabajan actualmente, y la incidencia es mayor en África subsahariana<sup>48</sup>. Los adolescentes que trabajan demasiadas horas, o en condiciones peligrosas, tienen menos probabilidades de completar su educación, lo que reduce sus posibilidades de salir de la pobreza. Hay pruebas de que la prevalencia del trabajo infantil ha descendido en los últimos años, y de que la incidencia del trabajo infantil peligroso se ha reducido drásticamente<sup>49</sup>. No obstante, en gran parte del mundo en desarrollo, este problema sigue comprometiendo el bienestar de los adolescentes y malogrando sus posibilidades de tener un futuro mejor.

Datos de mejor calidad sobre el mundo en desarrollo han revelado hasta qué punto las tasas más bajas de matriculación y rendimiento escolar se relacionan con el trabajo infantil. Los datos también patentizan la discriminación por razón de género que prevalece en este ámbito, afectando en especial a los adolescentes dedicados al servicio doméstico. Pese a que las cifras globales sugieren que es mayor el número de niños que de niñas trabajadores, se calcula que más o menos el 90% de los involucrados en el trabajo doméstico son niñas<sup>50</sup>.

### **Los adolescentes también son víctimas de la trata**

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

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

realizar trabajos forzosos, casarse, involucrarse en la prostitución o dedicarse al trabajo doméstico. Aunque la trata casi siempre ocurre dentro de los países, muchas de sus víctimas son trasladadas al extranjero. El número de países que tienen leyes contra este delito se ha más que duplicado en la última década, si bien no todos han enjuiciado a los responsables<sup>51</sup>.

## Iniciativas en materia de género y protección

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

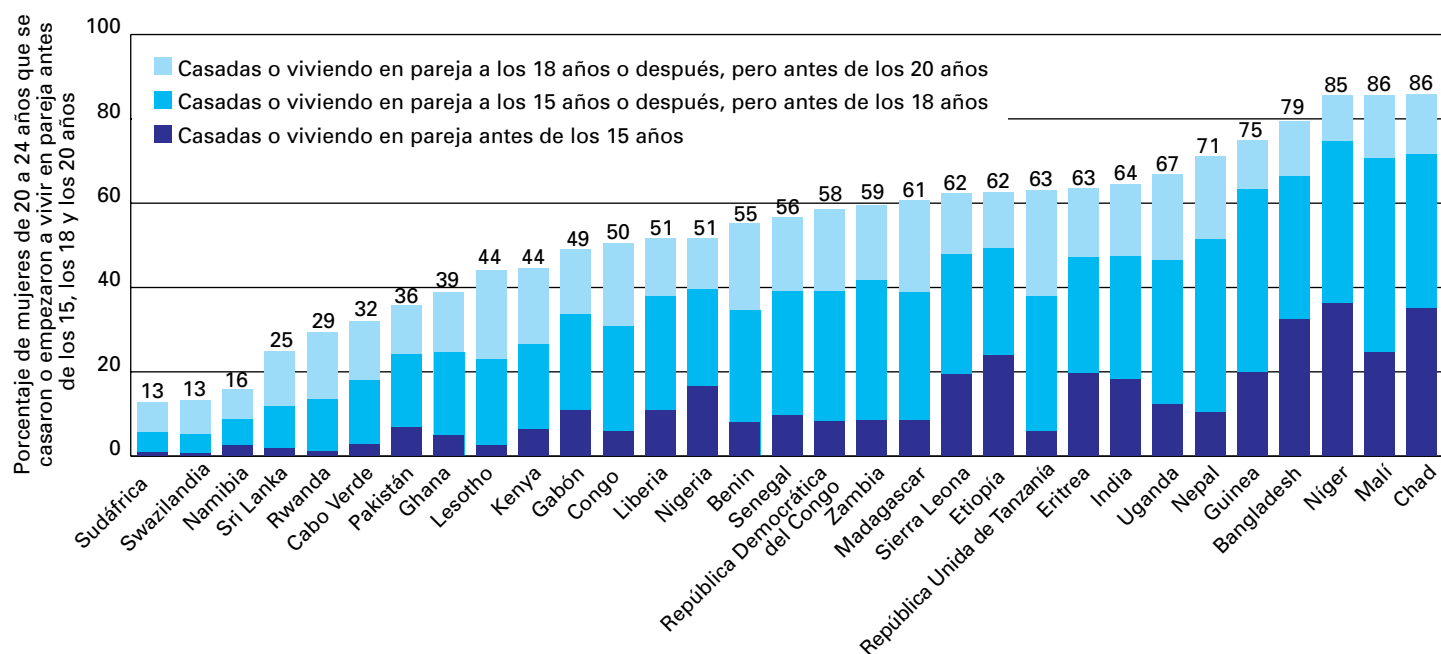
En Uganda, por ejemplo, Raising Voices y el Centro para la Prevención de la Violencia Doméstica apoyaron iniciativas comunitarias que tenían por objeto cuestionar las normas relacionadas con los géneros y prevenir la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños. Algunas de sus actividades fueron crear conciencia sobre la violencia doméstica; establecer redes de apoyo y gestión dentro de la comunidad y algunos sectores profesionales; fomentar actividades comunitarias como debates, visitas a domicilio y obras de teatro; y utilizar los medios de comunicación –como la radio, la televisión y los diarios– para promover los derechos de la mujer<sup>52</sup>.

En el Senegal, un programa destinado a fomentar la autonomía de la comunidad, que recibe apoyo de Tostan –una organización no gubernamental que vincula a facilitadores locales para dirigir sesiones de sensibilización en las aldeas–, llevó a una reducción del 77% en la prevalencia de la ablación o mutilación genital femenina. Esta iniciativa también crea conciencia sobre las consecuencias negativas del matrimonio a temprana edad<sup>53</sup>.

En Etiopía, el programa Kembatta Mentti Gezzima-Toppe (KMG) facilitó el diálogo comunitario y la toma de decisiones colectivas en torno a la mutilación genital femenina. Como resultado, la mayoría de las familias de la zona abandonaron esta práctica. Mientras que antes de 2008 –año en el cual se ejecutó el programa– un 97% de los aldeanos la respaldaban, después de ese año un 96% admitió que se debía abandonar. Igual de importante fue saber que un 85% de los pobladores creían que las niñas que no se habían sometido a ese procedimiento ya no eran “despreciadas” en sus comunidades<sup>54</sup>.

Cerca del 60% de los programas para combatir el matrimonio precoz se basan en actividades de sensibilización de la comunidad. Otros programas aspiran a educar directamente a las niñas sobre las desventajas del matrimonio prematuro, y ofrecen incentivos para que se casen más tarde. Así, el Gobierno de Bangladesh ha ofrecido, desde 1994, becas para la enseñanza secundaria a las niñas que posponen el matrimonio<sup>55</sup>. En el estado indio de Maharashtra se ha constatado que la participación de las niñas en cursos de preparación para la vida activa retrasa un año la edad en la cual contraen matrimonio<sup>56</sup>.

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



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

## Género, pobreza y el reto para los adolescentes



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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Véanse las referencias en la página 78.*



En otros estados de la India –Andhra Pradesh, Haryana, Karnataka, Madhya Pradesh, Punjab, Rajasthan y Tamil Nadu–, tanto las niñas como sus familias reciben incentivos financieros por retrasar el matrimonio hasta los 18 años<sup>57</sup>.

Pero otras iniciativas para tratar de acabar con el matrimonio en la infancia siguen rutas legales. Por ejemplo, en Etiopía, la organización Pathfinder International interviene para evitar que se realicen los matrimonios precoces de los cuales tiene conocimiento, utilizando una red de asociados locales que procuran convencer a los progenitores de abandonar el proyecto. Cuando esta estrategia no logra su cometido, la organización, junto con la Asociación de Mujeres Juristas de Etiopía, inicia acciones legales con el propósito de evitar que se lleve a cabo la ceremonia nupcial<sup>58</sup>.

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

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

## TECNOLOGÍA

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

por *Graham Brown*,  
cofundador de *mobileYouth*

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

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

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

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

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

América Latina. Capacita a facilitadores para hacer que los hombres jóvenes se percaten de los inconvenientes que conllevan las funciones asignadas tradicionalmente a cada género, y de los nocivos comportamientos que se derivan de ellos. Luego de aplicar el programa en el Brasil, una evaluación indicó que hombres jóvenes de 14 a 25 años mostraban actitudes y comportamientos más equitativos desde el punto de vista del género que los miembros del grupo de control<sup>59</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## La protección de los migrantes adolescentes no acompañados



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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Véanse las referencias en la página 78.*