

Las metas mundiales en favor de la infancia 1990-2000

Los dirigentes internacionales que se reunieron en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en 1990 establecieron 27 metas específicas relacionadas con la supervivencia, la salud, la nutrición, la educación y la protección de los niños y las niñas. El objetivo era cumplir con todas las metas para el año 2000.

En mayo de 2002, numerosos dirigentes de todo el mundo se reunirán en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia para analizar los progresos alcanzados en el cumplimiento de las metas y acordar nuevas metas para el próximo decenio.

El resumen que aparece a continuación es una combinación de los grandes avances que se han logrado (6 metas), de algunos progresos (12 metas) y de los casos en que no se ha logrado ningún progreso (3 metas). En relación a las seis metas restantes, los datos son muy limitados o no se pueden extraer conclusiones de los mismos.

Esta carpeta contiene un resumen de cada una de las metas. Los documentos que han servido como fuente de los datos, el informe del Secretario General de las Naciones Unidas realizado en septiembre 2001 y titulado “Nosotros los niños y las niñas”, y “Un análisis estadístico: Progreso desde la Cumbre Mundial a favor de la Infancia”, están disponibles en Internet, en la dirección <http://www.unicef.org/spanish>.

VIH/SIDA

En el plan de acción aprobado durante la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se consideró la posibilidad de que el VIH/SIDA pudiera anular los avances obtenidos en favor de la supervivencia, la protección y el desarrollo de la infancia. Pero muy pocas personas en 1990 podían imaginar la magnitud de los efectos de la pandemia. Muchos de los logros obtenidos en el desarrollo social y humano durante la segunda mitad del siglo XX están ahora en peligro. En algunas regiones, como en el África subsahariana, la pandemia ha anulado los avances. En algunos países que confrontaron con honestidad y firmeza el VIH/SIDA durante los años 1990 se han producido algunos resultados alentadores, pero en otras partes, la iniciativa pública permaneció inactiva durante varios años.

Entre las principales víctimas de este abandono se encuentran los niños, las niñas y los jóvenes. Los niños y las niñas confrontan varias amenazas como consecuencia del VIH/SIDA, entre ellas el contagio con el virus, los efectos de las consecuencias de la pandemia sobre sus familias y comunidades, y el peligro de quedar huérfanos cuando uno o los dos progenitores mueren de SIDA. Casi la mitad de las nuevas infecciones se producen entre los jóvenes.

La batalla contra el VIH/SIDA tendrá grandes repercusiones sobre los progresos que se alcancen en favor de la infancia.

I. AVANCES IMPORTANTES

1. Poliomielitis: erradicación en todo el mundo para el año 2000	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un éxito considerable. Más de 175 países están libres de la poliomielitis.
b) 1988	350.000 casos
c) 2000	Menos de 3.500 casos
d) Meta para 2005	Erradicación en todo el mundo
e) Observaciones	La poliomielitis sigue siendo endémica solamente en 20 países, de los 125 países donde era endémica en 1988.

2. Tétanos neonatal: eliminación para el año 1995	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un éxito considerable. Un descenso en más de un 50% de la mortalidad causada por el tétanos neonatal.
b) 1990	470.000 muertes debidas al tétanos neonatal
c) 2000	215.000 muertes debidas al tétanos neonatal
d) Observaciones	Hacia 2000, 104 de los 161 países en desarrollo habían eliminado el tétanos neonatal y otros 22 estaban a punto de hacerlo. Sin embargo, el tétanos neonatal sigue siendo una de las principales causas de mortalidad neonatal en las zonas más pobres del mundo. Dieciocho de los 27 países donde se da un 90% de los casos de tétanos neonatal que todavía persisten se encuentran en África.

3. Muertes debidas a la diarrea: reducción de un 50%	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un éxito considerable. Las muertes debidas a la diarrea se han reducido en un 50%.
b) 1990	Alrededor de 3 millones de muertes al año
c) 2000	Alrededor de 1,5 millón de muertes al año
d) Observaciones	A pesar de los progresos, la diarrea sigue siendo una de las principales causas de mortalidad entre los niños y las niñas.

4. Carencia de vitamina A: eliminación virtual para el año 2000	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un éxito considerable. Cada vez se administran más suplementos de vitamina A. Entre 1998 y 2000, se han podido prevenir un millón de muertes infantiles por medio de la administración de suplementos
b) 1996	En 1996, 11 países han logrado una tasa de un 70% o más en la administración de una dosis alta de suplementos.
c) 2000	Para 1999, 43 países habían logrado una cobertura de un 70% o más.
d) Observaciones	La administración de suplementos de vitamina A comenzó de manera firme a mediados de los años 1990. La cobertura es mayor en los países donde más se necesita.

5. Trastornos por carencia de yodo: eliminación virtual	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un éxito considerable. Un aumento importante en el porcentaje de hogares donde se utiliza sal yodada para eliminar los trastornos por carencia de yodo
b) 1990	Menos de un 20% de los hogares de los países en desarrollo utilizaban sal yodada.
c) 2000	Alrededor de un 70% de los hogares en los países en desarrollo utilizan sal yodada.
d) Observaciones	Por medio de la yoduración de la sal, más de 90 millones de recién nacidos están protegidos todos los años de una considerable pérdida de capacidad de aprendizaje debida a los trastornos por carencia de yodo

6. Eliminación de la enfermedad del gusano de Guinea (dracunculiasis) para 2000	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un éxito considerable. Una reducción de un 88% en los casos registrados
b) Observaciones	Esta enfermedad ha sido eliminada en todo el mundo, excepto en 14 países de África. En el Sudán se dan alrededor de un 75% de los casos registrados que aún persisten.

Fuentes: UNICEF, Informe del Secretario General de las Naciones Unidas, “Nosotros los niños y las niñas” y “Un análisis estadístico: Progreso desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia”, Nueva York, septiembre 2001; Naciones Unidas, Comité Preparatorio para la Sesión Especial de la Asamblea General en favor de la Infancia, “Un mundo justo para los niños”, [Cuarto] borrador revisado del documento de resultados (ejemplar sin editar), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Naciones Unidas, Nueva York, 10 de septiembre 2001.

II. ALGUNOS PROGRESOS

1. Reducir la mortalidad infantil y la mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5): reducción en un 33% de la mortalidad infantil y la TMM	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: una reducción de un 11% en todo el mundo
b) 1990 TMM5	93 muertes por cada 1.000 nacidos vivos
c) 2000 TMM5	83 muertes por cada 1.000 nacidos vivos
d) Meta para 2010	Una nueva reducción de un 33%
e) Observaciones	Más de 60 países lograron una reducción de un 33%. En más de 100 países, las muertes entre los menores de cinco años se redujeron en un 20%.

2. Sarampión: reducción en un 95% de las muertes debidas el sarampión y en un 90% de los casos de sarampión para 1995, como una etapa previa a la erradicación a largo plazo en todo el mundo	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Una reducción al año de casi un 40% en los casos de sarampión
b) 2000	Alrededor de 30 millones a 40 millones de casos de sarampión con unas 770.000 muertes.
c) Meta para 2005	Reducir a la mitad las muertes por sarampión.
d) Observaciones	Aunque se trata de una enfermedad que se puede evitar mediante la vacunación, el sarampión es todavía una de las mayores causas de mortalidad infantil en África subsahariana y en Asia meridional. En 14 países, la cobertura de la vacunación contra el sarampión era de menos de un 50% en 1999.

3. Desnutrición: reducir en un 50% la desnutrición grave y moderada entre los menores de 5 años	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Reducción del 15% en los países en desarrollo
b) 1990	32% en los países en desarrollo (unos 177 millones de niños y niñas)
c) 2000	28% en los países en desarrollo (150 millones de niños y niñas)
d) Meta para 2010	Reducción en un 33%, con una atención especial a los menores de 2 años
e) Observaciones	Variantes regionales: Los progresos más notables se han realizado en Asia oriental y en el Pacífico. Más de la mitad de todos los niños y las niñas con bajo peso al nacer se encuentran en Asia meridional.

4. Lactancia materna: habilitación de todas las mujeres para que amamenten a sus hijos de manera exclusiva de cuatro a seis meses y continúen la lactancia materna, con alimentos complementarios, hasta su segundo año de vida	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Aumento en un 10% del amamantamiento exclusivo de recién nacidos de 0 a 3 meses de edad.
b) 1990	42% de todos los recién nacidos (0-3 meses)
c) 2000	46% de todos los recién nacidos (0-3 meses)
d) Observaciones	La alimentación complementaria entre los seis y los nueve meses de edad ha aumentado también de un 43% a un 50%. La Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños se ha puesto en práctica en más de 15.000 hospitales en 136 países. Los niveles de mantenimiento de la lactancia materna siguen siendo relativamente elevados al cabo de un año (81%), pero solamente la mitad de todos los niños y niñas siguen recibiendo leche materna cuando cumplen dos años.

5. Bajo peso al nacer: reducción a menos de un 10% de la tasa de bajo peso al nacer (2,5 kilogramos o menos)	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Disminución en la tasa de bajo peso al nacer
b) Cálculos de 1990	Sin datos
c) Cálculos de 2000	Un 10% de todos los recién nacidos en 100 países en desarrollo pesa menos de 2,5 kg.
d) Observaciones	Asia meridional – un 26% (9,6 millones de recién nacidos todos los años) África subsahariana – 12% (3,1 millones de recién nacidos todos los años) América Latina y el Caribe – 9% Asia oriental y el Pacífico – 8% ECO/CEI – 9% Países industrializados – 7% Puede que los cálculos sean bajos debido a que no se pesa al nacer a muchos recién nacidos en los países en desarrollo. Hay grandes diferencias regionales.

6. Planificación de la familia: acceso de todas las parejas a información y servicios para evitar embarazos demasiado precoces, demasiado frecuentes, muy tardíos o muy numerosos	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un aumento en la utilización de anticonceptivos; descenso en las tasas de fecundidad.
b) 1990	Un 57% de prevalencia de los anticonceptivos; tasa de fecundidad de 3,2
c) 2000	Un 67% de prevalencia de los anticonceptivos; tasa de fecundidad de 2,7
d) Observaciones	La incidencia en el uso de anticonceptivos ha aumentado en un 10% en todo el mundo y se ha duplicado en los países menos desarrollados. Alrededor de dos terceras partes de las mujeres del mundo que se encuentran en edad de reproducción que están casadas o conviven con una pareja utilizan un método anticonceptivo. La tasa de fecundidad es más elevada en la región subsahariana, donde también se da la tasa más elevada de fecundidad en de las adolescentes.

7. Atención durante el embarazo: acceso de todas las mujeres embarazadas a la atención prenatal	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un avance moderado
b) 2000	Alrededor de un 65% de las mujeres en los países en desarrollo realizan por lo menos una visita prenatal.
c) Observaciones	La OMS recomienda por lo menos cuatro visitas prenatales. La tasa es mayor en América Latina y el Caribe, un 83%, y menor en Asia meridional, un 51%.
Atención obstétrica: presencia de agentes capacitados de la salud en todos los partos	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un aumento moderado en la cobertura
b) 2000	Un 57% de todos los partos en el mundo cuentan con la presencia de un agente capacitado de la salud.
c) Observaciones	<p>Los progresos fueron mayores en los países de Oriente Medio y África septentrional, seguidos de Asia y América Latina y el Caribe. En África subsahariana, la cobertura de la atención se ha estancado y en algunos países ha disminuido.</p> <p>Diferencias regionales en el acceso a agentes capacitados de la salud: Asia septentrional – 35% África subsahariana – 39% América Latina y el Caribe – 84% ECO/CEI – 92%</p> <p>Más de dos terceras partes de las muertes de recién nacidos que ocurren cada año son muertes prenatales.</p>

8. Agua: Acceso universal al agua apta para el consumo	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Cerca de 1.000 millones de personas tienen ahora acceso a un abastecimiento mejorado de agua apta para el consumo.
b) 1990	77% (4.100 millones de personas)
c) 2000	82% (5.000 millones de personas)
d) Meta para 2010	Aumento de un 33%
e) Observaciones	1.100 millones de personas carecen todavía de acceso. Las variaciones regionales en la cobertura de agua son las siguientes: África subsahariana – 57% Asia oriental y el Pacífico – 76% América Latina y el Caribe – 86% Asia meridional – 85% Oriente Medio y África septentrional – 87% ECO/CEI – 91% Países industrializados – 100%
Acceso universal a un sistema de saneamiento para la eliminación de excrementos	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Alrededor de 1.000 millones de personas tienen acceso ahora a instalaciones mejoradas de saneamiento.
b) 1990	51% (2.600 millones de personas)
c) 2000	61% (3.700 millones de personas)
d) Meta para 2010	Aumento de un 33%
e) Observaciones	2.400 millones de personas carecen todavía de acceso, inclusive la mitad de los habitantes de Asia. Las variaciones regionales en la cobertura mejorada de saneamiento son: Asia meridional – 34% Asia oriental y el Pacífico – 48% África subsahariana – 53% América Latina y el Caribe – 77% Oriente Medio y África septentrional – 83% ECO/CEI – 89% en 1990 – 91% Países industrializados – 100%

9. Acceso universal a la educación básica: conseguir que por lo menos el 80% de los niños en edad de asistir a la escuela primaria reciban este tipo de educación	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Se advierte un incremento y es menor la brecha entre varones y niñas. Se ha alcanzado una cifra de escolares inusitada.
b) 1990	80% (tasa neta de matriculación en la escuela primaria)
c) 1999	82% (tasa neta de matriculación en la escuela)
d) Meta para 2005	Eliminación de la disparidad de género en la enseñanza primaria y secundaria
e) Meta para 2010	Que se reduzca nuevamente en un 50% el número de niños que no recibe instrucción escolar y que la tasa neta de matrícula ascienda por lo menos a un 90%
f) Observaciones	<p>Aun cuando la tasa neta de matriculación se incrementa a un ritmo mayor que el del crecimiento demográfico, todavía hay 120 millones de niños que no reciben instrucción escolar básica. Se trata, en la mayoría de los casos, de niños y niñas que trabajan, niños y niñas impedidos o víctimas de conflictos, hijos de familias que viven en situación de pobreza, niños y niñas que pertenecen a minorías étnicas y niños y niñas que viven en barrios de viviendas precarias, en zonas rurales y en regiones apartadas. Un 53% de los menores de edad que no van a la escuela son niñas.</p> <p>Variantes regionales de matriculación y asistencia (1990 a 1999): África subsahariana – de 56% a 60% Asia meridional – de 65% a 71% Oriente Medio y África septentrional – de 77% a 81% América Latina y el Caribe – de 88% a 87% ECO/CEI – de 86% a 91% Asia oriental y el Pacífico – de 94% a 95%</p> <p>Algunas regiones apenas se mantienen a la par con el crecimiento de los niños y niñas en edad escolar y algunos países están por detrás de esta cifra.</p>
Tasa de analfabetismo de los adultos: reducción de por lo menos un 50% del nivel de 1990, con un hincapié especial en el analfabetismo femenino	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Se advierte un descenso en todas las regiones aunque la cifra bordea los 900 millones debido al crecimiento demográfico.
b) 1990	25% de analfabetos
c) 2000	20% de analfabetos
d) Observaciones	El analfabetismo se concentra cada vez más en dos regiones, el Asia meridional y el África subsahariana, y tiende a afectar cada vez más a las mujeres.

10. Acceso universal a la educación con especial hincapié en la educación primaria para las niñas y la alfabetización de la mujer

a) Tendencia	Progreso alcanzado: Un descenso general en la disparidad de género de la enseñanza primaria con variantes regionales; un descenso general en el analfabetismo de adultos de un 25% a un 20%
b) 1990	Una diferencia de un 6% en la matriculación masculina y femenina y en la asistencia a la escuela primaria.
c) 2000	Un 3% en la matriculación masculina y femenina y en la asistencia a la escuela primaria.
d) Observaciones	Variantes regionales: en Oriente Medio y África septentrional se ha reducido a la mitad la disparidad de género hasta 7 puntos porcentuales. En Asia meridional, la reducción de la disparidad de género ha sido de 6 puntos porcentuales. En África subsahariana no se ha apreciado ningún cambio considerable en la disparidad de género.

11. Desarrollo durante la primera infancia: ampliación de las actividades, entre ellas las intervenciones apropiadas de bajo costo y basadas en la comunidad

La matriculación en los programas de desarrollo en la primera infancia se ha mantenido a la par o ha superado las tasas de crecimiento de la población en la mayoría de las regiones. Durante los últimos diez años, el apoyo al desarrollo en la primera infancia ha aumentado en los planos nacional y local. La reducción de la mortalidad de lactantes y de niños y niñas, y la administración de suplementos de micronutrientes, son dos avances considerables. Al mismo tiempo, en los países de Europa Central y Oriental y de Asia Central se ha producido un virtual colapso en la prestación pública de educación preescolar.

12. Mejorar la protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles

La mayor parte de los progresos durante los últimos diez años han consistido en la creación de marcos de acción internacionales, regionales y locales. Se han producido acciones importantes en las esferas más problemáticas, entre ellas: para los niños que trabajan, la aprobación de la Convención No. 183 de la OIT sobre las peores formas de trabajo infantil; para los niños y niñas que se encuentran atrapados en un conflicto armado, la aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo al aumento a 18 años de la edad mínima para la participación y el reclutamiento; para poner fin al abuso y la explotación sexuales de los niños y las niñas, la aprobación de un Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y el uso de niños en la pornografía; para los niños refugiados (363), la aprobación de las “Reglas de Beijing” y las “Directrices de Riyadh” sobre la protección de los niños en prisión y la justicia juvenil; otros avances notables a escala internacional reconocen la igualdad de derechos de los niños con discapacidades; y, finalmente, la promulgación de la Convención No. 169 de la OIT, que salvaguarda los derechos de los niños en desventaja social, como las minorías étnicas, lingüísticas y nacionales. Resulta especialmente difícil elaborar datos sobre estos niños y niñas, debido al carácter secreto, ilegal o generalizado de estas actividades.

Fuentes: UNICEF, Informe del Secretario General de las Naciones Unidas, “Nosotros los niños y las niñas” y “Un análisis estadístico: Progreso desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia”, Nueva York, septiembre 2001; Naciones Unidas, Comité Preparatorio para la Sesión Especial de la Asamblea General en favor de la Infancia, “Un mundo justo para los niños”, [Cuarto] borrador revisado del documento de resultados (ejemplar sin editar), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Naciones Unidas, Nueva York, 10 de septiembre 2001.

III. NINGÚN PROGRESO

1. Inmunización periódica: mantenimiento de un nivel elevado en la cobertura de inmunización	
a) Tendencia	Sin cambios. Las tasas mundiales en la cobertura para la difteria-tos ferina-tétanos (DPT3) se han mantenido por encima de un 70%
b) 1990	76% (para DPT3 solamente)
c) 1999	72% (para DPT3 solamente)
d) Observaciones	Casi todos los países siguen aplicando programas nacionales de inmunización; todos los años se aplican 1.000 millones de inyecciones a los niños, las niñas y las mujeres por medio de estos programas. Alrededor de 34 millones de niños y niñas no están todavía vacunados con la vacuna DPT3. En África subsahariana, la cobertura es de menos de la mitad.

2. Mortalidad derivada de la maternidad: reducción en un 50%	
a) Tendencia	Pocos progresos tangibles. Cada año mueren 515.000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto
b) 2000	400 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos
c) Meta para 2010	Una reducción de un 33%
d) Observaciones	Se ha advertido un incremento moderado en la proporción de partos asistidos por personal especializado en cerca de 53 países donde la tasa de mortalidad materna suele ser menor. Sin embargo, aparte de esta única medida indirecta, no se advierte ningún otro cambio en la proporción mundial de la mortalidad materna.

3. Anemia: reducción a una tercera parte de la carencia de hierro debida a la anemia entre las mujeres	
a) Tendencia	Progreso alcanzado: Sin cambios, aunque hay indicaciones de que se ha reducido la anemia grave
b) Observaciones	A mediados de los años 1990, los cálculos de casos de anemia eran de un 44% en África subsahariana y un 79% en Asia meridional oriental. En la mayoría de los países en desarrollo se han establecido medidas para la administración de suplementos de hierro entre las mujeres embarazadas.

Fuentes: UNICEF, Informe del Secretario General de las Naciones Unidas, “Nosotros los niños y las niñas” y “Un análisis estadístico: Progreso desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia”, Nueva York, septiembre 2001; Naciones Unidas, Comité Preparatorio para la Sesión Especial de la Asamblea General en favor de la Infancia, “Un mundo justo para los niños”, [Cuarto] borrador revisado del documento de resultados (ejemplar sin editar), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Naciones Unidas, Nueva York, 10 de septiembre 2001.

IV. DATOS LIMITADOS

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

Una cuestión que se requiere urgentemente es un enfoque integrado para la atención de las niñas y de las mujeres embarazadas. Los persistentes esquemas en la discriminación de género, combinados con la pobreza, contribuyen a su precaria situación actual. La contaminación del medio ambiente y la polución representan amenazas diarias para su bienestar. La atención primaria de la salud, acompañada de la atención complementaria que representa la eliminación de parásitos, la administración de suplementos de micronutrientes, los suplementos alimentarios, la prevención del paludismo, la prevención del hábito de fumar, la supervisión del embarazo y la planificación general de la familia, son cuestiones que se necesitan para asegurar la salud. La atención y los recursos deben concentrarse en las etapas críticas de la vida de las mujeres si el mundo quiere dar los pasos necesarios para asegurar el bienestar de la mujer.

2. Atención obstétrica: acceso de todas las mujeres embarazadas a establecimientos de consulta para los casos de embarazos de alto riesgo y las emergencias obstétricas

No es posible predecir o prevenir las principales causas de la mortalidad derivada de la maternidad exclusivamente mediante la atención prenatal. Es esencial ofrecer una atención curativa. Es preferible el acceso a agentes capacitados de la salud, pero el acceso inmediato a la atención obstétrica esencial es un factor crucial para salvar vidas.

3. Supervisión del crecimiento: la promoción del crecimiento y la supervisión periódica del crecimiento entre los niños y las niñas debe institucionalizarse en todos los países para finales del decenio de 1990

La mayoría de los países en desarrollo han puesto en práctica actividades de supervisión y promoción del crecimiento mediante la utilización de diversos enfoques. Sin embargo, la información sobre la supervisión del crecimiento no se utiliza a menudo como base para una acción comunitaria, familiar o gubernamental. La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, establecida en 1995 por la OMS y el UNICEF, concentra sus acciones en la promoción de una serie de prácticas esenciales para la familia y la comunidad que contribuyen a la supervivencia infantil y a promover un crecimiento saludable. Hay una mayor concienciación sobre el vínculo fundamental que existe entre el bienestar de la mujer en materia de nutrición y la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y las niñas.

4. Seguridad alimentaria en el hogar: propagación de los conocimientos y los servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos

El número de personas en los países en desarrollo que carecen de calorías suficientes en su alimentación ha descendido de manera marginal. Los menores avances se dieron en África subsahariana, donde un 34% de la población está desnutrida. Los niños, las niñas y las mujeres forman parte de una amplia proporción de la población desnutrida y son los más vulnerables a la inseguridad alimentaria.

5. Enfermedades agudas de las vías respiratorias: reducción en una tercera parte de la mortalidad debida a las enfermedades agudas de las vías respiratorias entre los niños menores de cinco años

Las enfermedades agudas de las vías respiratorias siguen siendo una de las mayores causas de mortalidad entre los niños y las niñas. Un 60% de las muertes debidas estas enfermedades se pueden evitar con un uso selectivo de antibióticos

6. Conocimiento de las aptitudes y valores necesarios para una vida mejor: los individuos y las familias deben adquirir conocimientos, aptitudes y valores para vivir mejor, utilizando todos los canales educativos

La provisión de educación y capacitación para los jóvenes en la formación de aptitudes ha aumentado, con un mayor hincapié en la preparación para una vida activa y las aptitudes para ganarse la vida. La mayoría de los jóvenes de África subsahariana y de Asia carecen de las aptitudes necesarias para protegerse contra el VIH/SIDA

Fuentes: UNICEF, Informe del Secretario General de las Naciones Unidas, “Nosotros los niños y las niñas” y “Un análisis estadístico: Progreso desde la Cumbre Mundial en favor de la Infancia”, Nueva York, septiembre 2001; Naciones Unidas, Comité Preparatorio para la Sesión Especial de la Asamblea General en favor de la Infancia, “Un mundo justo para los niños”, [Cuarto] borrador revisado del documento de resultados (ejemplar sin editar), A/AC.256/CRP.6/Rev.4, Naciones Unidas, Nueva York, 10 de septiembre 2001.