

Priorizar la infancia en la Cooperación Española



marzo /2012



índice

Introducción	4
1 La infancia en la Cooperación Española: situación actual	5
1.1. Su reflejo en el III Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012	5
1.2. Evolución de los recursos destinados a la infancia	6
2 Por qué invertir en infancia	8
2.1. Justificación	8
2.2. La infancia: un pilar para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	11
2.3. La infancia en la acción humanitaria	22
3 Recomendaciones para incorporar la infancia en el centro de la política de cooperación	24
Resumen ejecutivo	27

introducción

A lo largo del último año, Acción contra el Hambre, Ayuda en Acción, Entreculturas, Plan, Plataforma de Organizaciones de Infancia, Proyecto Solidario, Save the Children, Unicef y World Vision, hemos unido esfuerzos para analizar conjuntamente las relaciones entre infancia y lucha contra la pobreza, así como su tratamiento dentro de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). Un primer análisis nos muestra la importancia de esta relación, teniendo en cuenta tanto una perspectiva de derechos humanos, como una estrategia de cooperación que persiga la eficacia en el desarrollo.

No podemos olvidar que el 33% de la población mundial y la mitad de la población de los países en desarrollo son niños y niñas, la mayoría de los cuales vive en condiciones de pobreza y exclusión. Debemos ser conscientes de que no actuar a tiempo sobre esta situación favorece la perpetuación y transmisión intergeneracional de la pobreza.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce a los menores de edad como sujetos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, así como a expresar libremente sus opiniones. El Estado español ratificó la CDN el 6 de diciembre de 1990, adquiriendo el compromiso de adoptar las medidas necesarias para que estos derechos fueran efectivos, también para los niños y niñas que viven en los países empobrecidos. Además, este compromiso de España con los derechos de la infancia se ha visto reforzado recientemente con la firma el 28 de febrero de 2012 del Protocolo Facultativo de la CDN que habilita el mecanismo de denuncias individuales al Comité de Derechos del Niño.

Desde este enfoque, con una actitud propositiva y constructiva, a lo largo del documento planteamos una visión general de la problemática y establecemos una serie de recomendaciones que consideramos necesarias para mejorar la calidad de la AOD española, con particular atención a la infancia en los contextos de lucha contra la pobreza.

1 | La infancia en la Cooperación Española: situación actual

1.1. Su reflejo en el III Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012

El III Plan Director de la Cooperación Española va más allá del enfoque de ayuda y de la simple respuesta a necesidades. En su articulación integra aspectos de igualdad de género, desarrollo humano sostenible y enfoque de derechos, con un marcado acento en aspectos de fortalecimiento institucional y desarrollo de políticas públicas.

Este III Plan Director reconoce la Convención sobre los Derechos del Niño como el principal marco normativo en aspectos de infancia. La identifica como motor de cambio y desarrollo, reconociendo que se debe prestar a la infancia “especial atención”, por “encontrarse en situación de mayor vulnerabilidad y sufrir procesos más acusados de exclusión y marginación social”.

A pesar de ello, la infancia aparece fragmentada y dispersa dentro de las diferentes prioridades sectoriales, sin que exista una visión o lógica común entre las diversas actuaciones que inciden en el bienestar de los niños y niñas. Es cierto que recibe una atención especial en el capítulo de Políticas para el desarrollo de la infancia, juventud, pueblos indígenas y población afrodescendiente, en el que se recoge el objetivo de contribuir a la realización de los derechos de los niños, niñas y jóvenes para mejorar la calidad de sus condiciones de vida en una sociedad inclusiva. Sin embargo, el hecho de que esta categoría infancia y juventud no tenga un estatus definido en el marco del III Plan Director (no es prioridad horizontal ni sectorial) lleva a que no exista un documento estratégico que marque las directrices y ordene el conjunto de actuaciones de la Política de Cooperación Española dirigidas a la infancia, quedando por tanto lejos de poder alcanzar el objetivo propuesto.

Entre los aspectos positivos que se pueden rescatar a la hora de elaborar el IV Plan Director destacan:

- El reconocimiento de la población infantil como titulares de derecho.
- La priorización de enfoques de supervivencia y protección infantil en la población menor de cinco años donde se incorporan aspectos básicos de salud, seguridad alimentaria, nutrición y VIH/SIDA.
- La importancia de la educación; que debe ser inclusiva, intercultural, gratuita, de calidad, asegurando permanencia y enfoque de equidad e igualdad de género.

- La protección contra el abuso, la explotación y la vulneración de derechos
- La participación infantil en los ámbitos comunitarios, escolar y socio-político.

Estos aspectos son un buen punto de partida, pero deben permear al conjunto de las actuaciones de la Cooperación Española que directa o indirectamente incidan en los niños y niñas, de manera que constituyan la base de una política específica sobre infancia y cooperación que recoja los compromisos internacionales adquiridos, de manera que se les preste una atención preferente dentro de la Política de Cooperación y de las estrategias de acción humanitaria y desarrollo de la Cooperación Española.

1.2. Evolución de los recursos destinados a la infancia

La mitad de la población de los países empobrecidos tiene hoy menos de 18 años y constituye el presente, el futuro y la oportunidad de desarrollo de los países en donde vive. No en vano, el bienestar y las capacidades de estos niños y niñas dependen en gran medida la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos son sólo algunos de los motivos, tal y como se va a argumentar a lo largo de este documento, que justifican que la Política de Cooperación Española tenga que dar un tratamiento preferencial a la infancia.

Por esta razón es necesario que la Cooperación Española conozca cuál es el esfuerzo cuantitativo que destina en favor del bienestar de los niños y niñas de nuestros países socios. Sin embargo resulta difícil establecer este dato porcentual, ya que ni la Cooperación Española, ni el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) incluyen la categoría infancia en su sistema de clasificación.

Por este motivo el Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI) ha desarrollado, a instancias de Unicef, una metodología¹ para estimar una horquilla de asignación de la ayuda bilateral y multi-bilateral española a la infancia. Los datos obtenidos se mueven en su umbral mínimo (considerando exclusivamente intervenciones que de forma clara y precisa han tenido como principal población objeto a los niños y a las niñas) entre un 7,36% y un 8,37% (entre 2005 y 2009), y en su umbral máximo (que considera cualquier intervención que de manera directa o indirecta incide en la infancia) entre un 40,67% y un 43%, en esos mismos años. Las cifras son sorpresivamente elevadas, sobre todo si las comparamos con algunas prioridades sectoriales de la AOD española. No obstante, estas cifras se están reduciendo con la caída de recursos para la Cooperación Española y no siempre responden a las prioridades establecidas por ella misma y por la agenda internacional. Por ejemplo, en el año 2010 se destinó un 3,2% de

la AOD bilateral total a la educación básica, cuando la propia Comisión de Cooperación Internacional del Congreso de los Diputados aprobó sendas proposiciones no de ley donde se recomienda que se destine a este sector, al menos, el 8%.

La AOD neta española en 2009 se cifró en un 0,46% de la renta nacional bruta del país, cifra que se redujo hasta un 0,43% en 2010, y que ha seguido cayendo en 2011. Los recortes presupuestarios anunciados por el nuevo Gobierno, no harán más que acentuar esta tendencia. En el actual contexto se hace necesario, por una parte asegurar la eficacia de los recursos destinados por la Cooperación Española, y por otra incorporar a la infancia de manera estratégica, dado el alto porcentaje de ayuda que se destina directa e indirectamente.

2 | Por qué invertir en infancia

2.1. Justificación

Los niños y las niñas son sujetos de derechos y así lo recoge la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, el Tratado internacional más ratificado de la historia. Sin embargo se trata de uno de los instrumentos internacionales de derechos humanos que más reiteradamente se ignora. Añadiendo además la vulnerabilidad que conlleva ser menor de edad, que hace de los niños y las niñas sujetos especialmente afectados por la pobreza, el hambre y la desigualdad.

↘ Situación de la infancia en el mundo

1. Se estima que 150 millones de niñas y 73 millones de niños se han visto obligados a mantener relaciones sexuales forzadas o han sido víctimas de otras formas de violencia y explotación sexual con contacto físico³.
2. Actualmente unos 300.000 niños y niñas participan en más de 30 conflictos armados alrededor del mundo⁴.
3. En múltiples países y regiones muchas niñas son forzadas a casarse y a mantener relaciones sexuales a una edad temprana, incluso antes de los 15 años⁵.
4. Aunque el descenso de la mortalidad infantil se ha frenado en 12 países, cada año alrededor de 7,6 millones de menores de edad mueren antes de cumplir los 5 años por enfermedades fácilmente prevenibles o curables⁶.
5. Más de 40 millones de niños y niñas menores de cinco años aún tienen acceso limitado a asistencia sanitaria básica⁷.
6. Más del 50% de las personas infectadas en el mundo con VIH/Sida son mujeres y niñas⁸.
7. La malnutrición afecta a unos 175 millones de niños y niñas cada año y constituye un problema de emergencia, tanto en el plano de la salud como en el de la educación⁹. Se estima que la desnutrición es la causante de un tercio de todas las muertes infantiles¹⁰.
8. Según Naciones Unidas y otras organizaciones como la OSCE¹¹, en 2050 habrá aproximadamente 200 millones de refugiados ambientales, de los cuales, el 70% lo conformarán mujeres y niños y niñas.
9. La cifra de trabajo infantil a nivel mundial es de 215 millones, sólo siete millones menos que en 2004. El número de niños y niñas que realizan trabajos peligrosos —una variable dentro de las catalogadas como peores formas de trabajo infantil— es de 115 millones¹².
10. En 2011 aún hay 67 millones de niños y niñas sin escolarizar y se mantiene la actual media de reducción, en 2015 habrá todavía 56 millones, de los cuales un 54% aproximadamente serán niñas¹³.

Casi la mitad de la población de los países en desarrollo es menor de edad², la mayoría de los cuales (500 millones de niñas y niños en el mundo) vive en condiciones de pobreza, de la que son las principales víctimas: no tienen acceso a la educación, no reciben atención sanitaria adecuada, sufren violencia, abusos y maltrato, etc. Las consecuencias que estas carencias tienen sobre la niñez son en muchos casos irreversibles y, por lo tanto, cuando crecen transmiten esas mismas condiciones de vida a sus hijos e hijas, que a su vez quedan atrapados en el círculo vicioso de la pobreza, en lo que se denomina “la transmisión intergeneracional de la pobreza”.

Los primeros años de la infancia sientan las bases del futuro bienestar. Las condiciones de vida durante esta etapa marcan las trayectorias de la salud, el comportamiento y el aprendizaje.

En términos económicos, el bienestar de la primera infancia es el primer paso en el proceso de desarrollo del capital humano, con evidentes altas tasas de retorno económico y beneficios sociales, a través de su contribución a mitigar el impacto y las consecuencias de la pobreza y la desigualdad. Por ello, desde una perspectiva instrumental los programas de cooperación centrados en la primera infancia no deberían verse únicamente como proveedores de servicios sociales básicos, sino como una inversión en el crecimiento y el desarrollo¹⁴.

Pero además, desde un enfoque de derechos, invertir en infancia significa contribuir a garantizar los derechos de los niños y las niñas ahora, pero también prevenir las causas que llevan a la transmisión intergeneracional de la pobreza. Es por ello que la cooperación de los países de la UE en general, y de la Comisión Europea, han ido paulatinamente situando la infancia como axioma de sus políticas de desarrollo y cooperación.

>La infancia en la Política de Desarrollo de la UE

En la estrategia a largo plazo de la UE sobre infancia¹⁵ se dice que “Los niños, las niñas y adolescentes representan un tercio de la población mundial y constituyen más de la mitad de la población de la mayoría de los países en desarrollo. Tienen derechos y necesidades particulares, aunque sus derechos son vulnerados reiteradamente y sus voces no se tienen en cuenta en la toma de decisiones sobre cuestiones que les afectan. “Invertir en infancia y juventud significa invertir en derechos, en futuro y en desarrollo”.

La Comisión Europea, a través de EuropeAid destina un importante volumen de recursos a la “infancia y juventud” a través de tres instrumentos:

1. La implementación de políticas nacionales y regionales, con el apoyo de instrumentos geográficos como el Fondo Europeo para el Desarrollo (en los países del Caribe, África y Pacífico), el Instrumento de Cooperación para el Desarrollo (en América Latina, Asia y Sur de África), y el Instrumento Europeo de Vecindad y Asociación (IEVA), para apoyar la Política Europea de Vecindad y con la Federación Rusa.
2. El Programa temático “Invirtiendo en la gente”, en el que el 8,5% se dedica a “la protección y participación de la infancia y la juventud”. Este Programa se centra en el seguimiento global y la incidencia sobre la protección infantil y los derechos de los niños y de las niñas, fortalecer la participación infantil, apoyar programas piloto en los países y la promoción de políticas para fomentar la creación de empleo productivo y decente para la juventud.
3. El Instrumento Europeo para la Democracia y los Derechos Humanos (EIDHR) es el instrumento financiero que secunda y complementa la política de la Unión Europea sobre los derechos humanos y democratización. Su objetivo principal es fomentar los derechos humanos, la democracia y la prevención de conflictos en terceros países proporcionando ayuda financiera a las actividades desarrolladas a tal efecto.

>La infancia en la cooperación de los países donantes

Por su parte, la Cooperación Española Internacional de algunos países ya prioriza a la infancia en sus planes de ayuda. Así por ejemplo:

- La **Cooperación Canadiense** incorpora infancia y juventud como una de las tres prioridades de su Plan Estratégico para el año 2011, que sigue los lineamientos establecidos por una estrategia sectorial del 2009, con tres líneas de atención prioritaria: supervivencia, educación y seguridad de los niños.
- La **Ley belga de Cooperación** para el Desarrollo incorporó a partir de 2005 la infancia como una prioridad horizontal, reconociendo que la lucha estructural contra la pobreza pasa por garantizar los derechos de los niños y de las niñas.
- La **Cooperación Sueca** también destaca cinco áreas de cooperación, una de ellas, “Conocimiento, salud y desarrollo social”, está centrada en la infancia. Además, ésta, queda transversalizada en el resto de áreas, por lo que es, al mismo tiempo, prioridad sectorial y horizontal.

2.2. La infancia: un pilar para la consecución de los ODM

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio representan un acuerdo internacional de mínimos para alcanzar resultados medibles en la lucha contra la pobreza, el hambre y la desigualdad. Se acordaron en el año 2000 por todas las naciones del mundo y las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial. Se fijó como fecha para su cumplimiento el 2015.

A tres años de la fecha fijada escasos son los motivos de optimismo sobre su consecución y, sin embargo, su importancia sigue siendo capital para lograr avances significativos.

De entre todos los compromisos internacionales sobre desarrollo hemos querido fijar nuestra atención en los ODM por el amplio consenso internacional que generan y por representar, como ya se ha mencionado, un acuerdo de mínimos imprescindibles con el que se comprometió toda la comunidad internacional en el año 2000.

Según la UE: “La mayor parte de los ODM está directamente ligados al bienestar y correcto desarrollo de la infancia y la juventud. Parece evidente, en la actualidad, que muchos países no podrán cumplir con los ODM, por ello es fundamental que la infancia se sitúe como piedra angular de las políticas de desarrollo. De lo contrario alcanzar los ODM será aún más complicado”.

A continuación se plasma la importancia de la infancia para la consecución de cada uno de los ODM:

—ODM 1 | **Erradicar la pobreza extrema y el hambre**

La desnutrición infantil es alarmante, un problema de salud pública prioritario¹⁶. En todo el mundo, 200 millones de niñas y niños sobreviven con desnutrición crónica. Entre el 10%¹⁷ y el 12%¹⁸ (más de 55 millones) de la población menor de cinco años sufre desnutrición aguda. De estos, 26 millones sufren desnutrición severa¹⁹, la forma más crítica y letal de desnutrición. Sin acceso al tratamiento adecuado acabarán falleciendo en tan solo 45 días²⁰. La desnutrición está detrás del 35% de la mortalidad infantil que se produce cada año y es responsable del fallecimiento de más de 1 millón de niños y niñas cada año a causa de la desnutrición aguda severa. Estas muertes son evitables.

La desnutrición infantil es uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad. La desnutrición incrementa el riesgo de fallecimiento infantil, inhibe el desarrollo cognitivo durante

la infancia y afecta a su estado de salud de por vida. Además, los costes económicos de la desnutrición son considerables: se estima que las pérdidas de productividad superan el 10% de los ingresos que una persona obtendría a lo largo de su vida, y debido a la desnutrición se puede llegar a perder hasta el 3% del Producto Interior Bruto de un país²¹. Los desnutridos hoy serán, con toda probabilidad, pobres mañana. Ninguna nación puede permitirse el lujo de desperdiciar su mayor recurso: su capital humano²². El coste económico de ignorar la lucha contra la desnutrición, traducido en aumento de mortalidad infantil, impacto sobre la productividad económica y el crecimiento físico y mental de los niños y niñas es inaceptablemente alto.

Las Cumbres y marcos de intervención internacionales adoptados en los últimos años²³ han reafirmado y evidenciado la urgencia de articular todos los esfuerzos posibles para enfrentar el problema del hambre y la desnutrición infantil, identificando la nutrición como una excelente inversión de futuro. Hoy es importante que los recursos disponibles sean priorizados y destinados hacia aquellas fuentes que ofrecen el más alto rendimiento. En mayo de 2008, el Panel del Consenso de Copenhague identificó las diez “top interventions” con mejores cotas de relación coste-eficacia e impacto. De estos diez tipos de intervenciones, cinco son estrategias nutricionales de suplementación, educación nutricional, nutrición comunitaria y tratamiento adecuado de la desnutrición severa. Estas intervenciones basadas en evidencia científica han demostrado ser efectivas para la prevención y el control de la desnutrición infantil. Su implementación a gran escala reduciría a corto plazo una cuarta parte de las muertes en menores de cinco años y el retraso en el crecimiento en aproximadamente una tercera parte.

Por primera vez en la historia contamos con las estrategias adecuadas que nos permiten aumentar la cobertura y mejorar la accesibilidad para mejorar la nutrición infantil. Es el momento de que los gobiernos revisen sus planes de acción y consideren si se ajustan al propósito de reducir la desnutrición infantil.

Ha llegado la hora de que el hambre y la desnutrición infantil dejen de ser el reto pendiente.

—ODM 2 | **Lograr la enseñanza primaria universal**

El objetivo de conseguir que en el año 2015 los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria parece a día de hoy una misión casi imposible. De hecho, según los datos de 2011 aún hay 67 millones de niños y niñas sin escolarizar y, si se mantiene la actual media de reducción, en 2015 habrá todavía 56 millones, de los cuales un 54% aproximadamente serán niñas²⁴.

A pesar que la educación es considerada tanto por países como por organismos internacionales una de las vías más eficaces para reducir las desigualdades y ampliar las oportunidades sociales, económicas y políticas de la ciudadanía, en la mitad de los países en desarrollo, al menos dos de cada cinco estudiantes matriculados en la enseñanza primaria abandonan antes de completarla.

Además, denegar el acceso a un derecho fundamental como la educación influye de forma decisiva en el buen desarrollo de los niños y niñas, la prevención de determinadas enfermedades, la formación sobre hábitos sanitarios y nutricionales o el acceso a espacios de participación y protección.

Pertenecer a una minoría, ser pobre o ser mujer y vivir en una zona rural o de conflicto son algunos de los factores que aumentan la probabilidad de no ir a la escuela. Así, del total de niños y niñas no matriculados en edad de cursar estudios primarios, el 42% (28 millones) vive en países empobrecidos afectados por conflictos²⁵.

De las 87 áreas urbanas de las cuales tiene datos ACNUR, el 37% de los niños y niñas refugiadas no tienen acceso a la enseñanza. También, de los 132 campos de refugiados de los que se disponen datos, hay 62 en los que menos del 70% de los niños y niñas estaban matriculados en escuelas. Por su parte, el 73% de los adolescentes no recibía educación alguna²⁶.

Al problema del acceso debemos añadir el de la permanencia, ya que las desigualdades de género, la pobreza o la exclusión social también impiden que los niños y, especialmente las niñas, pasen un mayor número de años en la escuela y consigan terminar su ciclo escolar. Así, en el continente africano, en todos los países menos en siete, las niñas tienen un 50% menos de oportunidades de completar la enseñanza primaria²⁷; y en Nigeria, las niñas con escasos recursos de áreas rurales sólo pasan una media de tres años en la escuela frente a los diez de niños y niñas que viven en zonas acomodadas de áreas urbanas²⁸.

Para remediar esta situación hay una enorme falta de fondos. Si queremos alcanzar los Objetivos de la Educación para Todos y Todas que abarca la educación básica de todas las personas (donde se incluye la educación primaria), existe hoy día una brecha de financiación externa de 16.000 millones de dólares. Pese a que en 2009 los desembolsos totales destinados a la educación básica han sobrepasado, por primera vez, la barrera de los 5.000 millones de dólares, sería necesario triplicar la cuantía de la ayuda para alcanzar esta cifra. Aunque parecen importes considerables, según el Informe de UNESCO de 2011, serían suficientes seis días de gasto militar de los países donantes para cerrar esta brecha de financiación²⁹.

Si analizamos el esfuerzo del gobierno español en este ámbito, vemos como todavía queda un amplio terreno por avanzar, ya que las ayudas a educación básica han supuesto de promedio en los últimos cuatro años un 2,8% de la ayuda bruta total. Incumpléndose, por tanto, las diferentes recomendaciones aprobadas por la Comisión de Cooperación Internacional del Congreso de los Diputados sobre incrementar los fondos destinados a este sector hasta alcanzar el 8%³⁰.

—ODM 3 | **Promover la igualdad entre géneros y el empoderamiento de la mujer**

Las desigualdades de género intensifican la pobreza, la perpetúan de generación en generación y menoscaban la capacidad de mujeres y niñas para superarla. A menudo, las mujeres y las niñas tienen menos posibilidades que los hombres para tener reconocimiento y protección legal, menor acceso al conocimiento e información pública y menor poder en la toma de decisiones. Esta discriminación sistemática les posiciona en una situación de mayor vulnerabilidad ante la inseguridad alimentaria, la violencia, la enfermedad, los abusos, es decir, la situación de pobreza en la que se encuentran.

Esta situación de desigualdad tiene repercusiones muy negativas en la infancia, pues por una parte lesiona de forma especialmente devastadora los derechos de las niñas y por otra perpetúa la desigualdad entre mujeres y hombres a través de la asimilación durante la niñez de modelos de relaciones injustas.

En casi todos los ámbitos relacionados con la pobreza (acceso a la educación, a la salud, etc.), las niñas están en peor situación que los niños. Las tasas de escolarización e índices de permanencia escolar son peores en relación a las niñas que a los niños, tienen menor acceso a los servicios sanitarios y también a la comida, sufren más acoso sexual y se espera que se ocupen al 100% de las labores domésticas, cuidado de familiares, etc., anteponiendo las necesidades familiares a sus propias necesidades de crecimiento y formación.

Pero además existen una serie de problemáticas específicas que sólo podrán ser superadas si abordamos la infancia y la lucha contra la pobreza con una perspectiva de género. Por ejemplo, sólo si se considera el abuso sexual dentro del matrimonio, podremos abordar situaciones como las que se dan en Bangladesh, Chad o Níger, donde alrededor de un tercio de las mujeres de 20 a 24 años contrajeron matrimonio antes de cumplir 15 años³¹. Otro caso podría ser el del trabajo infantil, donde el trabajo doméstico está cubierto en un 90% por niñas³², menos visible que otros tipos de explotación pero ampliamente extendido³³. Y como éstos, distintos aspectos relacionados

con el derecho a la salud, la mutilación genital, el aborto selectivo, la trata de personas, el derecho a la alimentación, a la participación... sólo cubrirán realmente a todos los niños y niñas si tenemos en cuenta la perspectiva de género.

Por otra parte, la incorporación de referentes igualitarios durante la niñez y la práctica de una vivencia no sexista es el camino más eficaz para luchar contra las desigualdades de género a largo plazo, así como la mejor forma de trabajar sistemáticamente en la reducción de todas las prácticas culturales y estructurales que limitan el ejercicio de los derechos de las mujeres.

La cooperación al desarrollo debe apoyar el empoderamiento de las niñas, jóvenes y mujeres reconociendo sus derechos, potenciando su conocimiento y fomentando su participación en los procesos de desarrollo. Así mismo debe involucrar activamente a niños, jóvenes y hombres como aliados en la promoción de la igualdad de género. Por último debe implicarse en la exigibilidad del cumplimiento de derechos de las mujeres por parte de los estados en el marco de la legalidad internacional.

—ODM 4 | **Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años**

Según Naciones Unidas:

1. La mortalidad infantil está disminuyendo pero no lo suficientemente rápido como para alcanzar la meta fijada para 2015.
2. La reactivación de la lucha contra la neumonía y la diarrea, junto con un refuerzo de la nutrición, podría salvar a millones de niños y niñas.
3. El reciente éxito en el control del sarampión podría ser efímero si no se cubren las interrupciones en el suministro de fondos.

Más de un 70% de las 11 millones de muertes infantiles que se producen todos los años se deben a seis causas: la diarrea, el paludismo, las infecciones neonatales, la neumonía, el parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer³⁴. Raramente estas causas desembocan en mortalidad infantil en los países desarrollados. Estas muertes no se producen por la ausencia de soluciones, sino porque éstas no llegan donde más se necesitan. El 99% de la mortalidad infantil se concentra en los países en desarrollo, la mitad en África Subsahariana³⁵.

Factores de carácter estructural favorecen que los niños y niñas se conviertan en presa fácil de estas enfermedades y condicionan su capacidad de recuperación: ausencia de cuidados sanitarios básicos y de acceso a agua potable y saneamiento, acceso limitado de las mujeres a educación y a servicios de salud sexual y reproductiva.

Se estima que unos 40 millones de niños y niñas menores de cinco años de países con altas tasas de mortalidad infantil viven en “desiertos sanitarios” (medidos como el acceso prácticamente nulo a los servicios sanitarios básicos, sin acceso a vacunas o tratamiento para la diarrea, una de las principales causas de mortalidad infantil)³⁶.

Las muertes de recién nacidos representan hoy el 41% de todas las muertes de niños y niñas menores de 5 años. Existen tres causas que suponen 3/4 partes del total de muertes neonatales en el mundo: los partos prematuros (29%), la asfixia (23%) y las infecciones severas como la neumonía (25%). Las intervenciones que ya existen pueden llegar a prevenir hasta 2/3 ó más de estas muertes en caso de ser accesibles.

Algunos de los factores que han contribuido a reducir las tasas de mortalidad infantil en muchos países han sido: la mejora y extensión de los servicios básicos de salud, intervenciones en el ámbito de la nutrición como la alimentación mediante leche materna, la vacunación, el enriquecimiento de dietas mediante vitamina A y el acceso a agua potable.

Además, si se vacunara al 90% de los niños y niñas que viven en los países más empobrecidos se podrían salvar 2 millones más de vidas al año. Una quinta parte de los niños y niñas que nacen cada año, en total 23 millones, no tienen acceso a las vacunas básicas³⁷.

La OMS calcula que hay una escasez crítica de 3,5 millones de trabajadores de la salud en los países más menos desarrollados, que es urgente cubrir para mejorar la salud materna e infantil.

—ODM 5 | **Mejorar la salud materna**

Cada año, más de medio millón de mujeres mueren a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo y/o el parto³⁸, y se calcula que otros 10 millones de mujeres sufren problemas de salud tras complicaciones en embarazos o partos³⁹. Sin embargo, la mayoría de estas muertes o problemas de salud —aproximadamente el 80%— se podrían evitar si las mujeres vieran reconocido su derecho a una salud sexual y reproductiva y tuvieran acceso a servicios básicos como nutrición, planificación familiar, asistencia cualificada en el parto y acceso a cuidados de obstetricia de emergencia⁴⁰.

Al menos una quinta parte de todas las muertes maternas se debe a la desnutrición⁴¹. Para conseguir éste objetivo, a largo plazo, las políticas públicas deben tener como foco principal la erradicación de estas muertes a través de la promoción de acciones que garanticen una mayor seguridad alimentaria para las familias. Asimismo se debe garantizar el acceso de

las madres a suplementos de micronutrientes, especialmente hierro para prevenir la anemia, vitamina A, ácido fólico y yodo. Esto contribuirá a reducir las muertes materno-infantiles y al desarrollo de sus bebés. Además las mujeres embarazadas deberían recibir información sobre cómo incrementar la ingestión de calorías y proteínas durante el embarazo para proteger a sus hijos e hijas y protegerse a sí mismas.

En segundo lugar es necesario poner un énfasis especial en la planificación familiar. Es evidente que en los países en desarrollo existe un estrecho vínculo entre altas tasas de natalidad, pobreza y problemas de salud materna. El acceso mejorado a los servicios de planificación familiar y el aumento del intervalo entre cada parto podría reducir la mortalidad materna en un tercio aproximadamente: los intervalos de por lo menos dos años entre cada embarazo contribuyen a que las madres se recuperen del embarazo y el parto, así como a recuperar los niveles de hierro y otros micronutrientes y vitaminas. Por otra parte, evitar embarazos a edades tempranas o no deseados es uno de los desafíos clave tanto para garantizar la salud materna, como la salud infantil. En el mundo, cada año, 80 millones de mujeres tienen embarazos no deseados⁴². En 2007, la ONU reconoció que en el planteamiento original de los ODM no se había prestado la atención necesaria a la planificación familiar, por lo que añadió nuevas metas a éste objetivo. Con esto se reconoce que el control de la natalidad es esencial para mejorar la salud materna.

La asistencia cualificada al parto es otra de las condiciones clave para alcanzar éste objetivo. No es una coincidencia que las dos regiones del mundo con los índices de mortalidad materna más elevados, el Sur de Asia y el África Subsahariana, cuenten también con la menor proporción de partos atendidos por personal cualificado. Aproximadamente el 15% de los partos tienen complicaciones. La experiencia demuestra que la presencia de personal cualificado en los partos puede evitar una alta proporción de muertes maternas y perinatales. Sin embargo, cada año, 60 millones de mujeres dan a luz en casa sin ningún tipo de asistencia cualificada⁴⁴.

Finalmente los cuidados prenatales son claves para anticipar y prevenir problemas durante el embarazo y para garantizar un nacimiento seguro y sano. Asimismo ayudan a proteger a las mujeres y sus bebés de infecciones de transmisión sexual, como el VIH, y a que se les prescriba el tratamiento adecuado en los casos en que sea necesario. Asimismo pueden incluir otro tipo de intervenciones preventivas como inmunización contra el tétano, mosquiteras o tratamiento contra la malaria. Los planes nacionales de salud también deben considerar como una cuestión prioritaria los cuidados postnatales, que son una de las áreas de la salud materna más olvidadas en los países en desarrollo. Esto es especialmente preocupante si tenemos en cuenta que el 60% de las muertes maternas se producen después del parto⁴⁵.

Asegurar que a las mujeres se les hace un seguimiento y que reciben por lo menos dos visitas durante el periodo postnatal puede ayudar a prevenir y tratar infecciones postnatales, hemorragias y otras complicaciones.

La salud materna es una cuestión importante para las mujeres, pero también está estrechamente ligada a la supervivencia y bienestar de la infancia: los niños y niñas son hasta 10 veces más susceptibles de morir si su madre ha fallecido⁴⁶.

—ODM 6 | **Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades**

El VIH/SIDA sigue siendo la principal infección mortal del mundo. Cerca de 33,5 millones de personas vivían con VIH en 2009, y de ellos aproximadamente 2,5 millones eran niños menores de 15 años⁴⁷. Más del 90% se infectaron en la etapa fetal, cerca del nacimiento o durante la lactancia⁴⁸. De hecho, se estima que más de 1.000 bebés nacen cada día en el mundo con VIH⁴⁹. Si no reciben el tratamiento adecuado aproximadamente la mitad morirán antes de cumplir los dos años. Sin embargo, en 2009, sólo el 28% de las niñas y los niños que necesitaban tratamiento para el VIH tuvieron acceso frente a un 37% de los adultos⁵⁰.

El VIH/SIDA afecta a la infancia de diversas formas, no sólo porque tengan la enfermedad y necesiten tratamiento, también porque muchos de ellos pierden a sus seres queridos por esta causa; se estima que 16,6 millones de menores de 18 años perdieron a uno o ambos de sus progenitores a causa del SIDA en 2009, de los cuales 14,9 millones vivían en África subsahariana⁵¹. Por otra parte el contagio del SIDA amplía considerablemente el riesgo de caer en la pobreza, de vivir en la calle, de abandonar la escuela, de sufrir discriminación y en definitiva de perder muchas oportunidades de desarrollo.

La incidencia de la tuberculosis en niños y niñas con SIDA o la malaria, por su relación con la supervivencia infantil, son también objeto de éste ODM: las mujeres que sufren de tuberculosis tienen una alta probabilidad de transmitir a sus bebés esta enfermedad, lo que eleva el riesgo de muerte infantil, sobre todo entre los niños y niñas infectados con el VIH. Un estudio efectuado en Pune (India) reveló que la tuberculosis había aumentado 2,2 veces la probabilidad de muerte entre las mujeres VIH positivas y 3,4 veces la probabilidad de que sus hijos e hijas perdieran la vida, en comparación con las mujeres VIH positivas que no tenían tuberculosis⁵². En cuanto a la malaria, en 2008 se registraron aproximadamente 250 millones de casos que ocasionaron cerca de 850.000 muertes. En torno a un 90% de estas muertes ocurrieron en África, y la mayoría eran niños y niñas menores de 5 años⁵³.

La prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo constituye una prioridad de alcance mundial: la expansión del VIH se recorta tratando a las embarazadas con una terapia antirretroviral. Por otra parte los dos o tres primeros meses de vida son críticos porque aumenta la probabilidad de morir a causa del SIDA. Tratar a un niño o niña con antirretrovirales durante un año sólo cuesta 50 dólares. Es preciso fortalecer la protección social para ayudar a las familias y comunidades que tienen que cuidar de niñas y niños afectados por el VIH/SIDA, además se precisan mayores inversiones para ayudar a las familias afectadas, y para que los niños y niñas huérfanos no terminen en instituciones. Luchar contra la violencia de género y reforzar la educación en la escuela son clave para prevenir el contagio del VIH SIDA.

El control de la malaria requiere actuación en el ámbito de la prevención y del tratamiento. El uso de mosquiteras tratadas con insecticidas es un remedio altamente eficaz para combatir la malaria. Su utilización puede reducir la mortalidad infantil en cerca de un 20%⁵⁴. También es necesario proporcionar a los países de riesgo tratamientos anti-malaria, así como de test de diagnóstico rápido.

Por último es importante subrayar que en los países más empobrecidos, muchos de los cuales se enfrentan a esta grave escasez de trabajadores sanitarios, los gobiernos normalmente necesitarán una ayuda de donantes substancialmente mayor y más efectiva, y condiciones fiscales del FMI más propicias, todo ello encaminado a tratar de cubrir las necesidades de su personal sanitario. Además de la ayuda financiera, los gobiernos pueden necesitar colaboración para elaborar estrategias técnicas y financieras para formar personal sanitario y proporcionar suministros y servicios sanitarios adecuados.

—ODM 7 | **Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente**

Los rápidos cambios en el medio ambiente están alterando profundamente las relaciones entre los seres humanos y los ecosistemas. Estos cambios incluyen sobrepoblación, pérdida de recursos biológicos, cambio climático, urbanización masiva, etc. El deterioro de los ecosistemas, unido al cambio climático⁵⁵, afecta significativamente a la salud.

Los niños y las niñas, en particular de los países en desarrollo, son altamente vulnerables a los riesgos sanitarios resultantes y se verán expuestos por más tiempo a sus consecuencias. Las principales enfermedades responsables de la muerte de los menores de cinco años como el paludismo, la diarrea o la desnutrición, son sensibles al clima y es de prever su agravamiento como consecuencia del cambio climático.

Desde un punto de vista global, la pérdida de las fuentes de agua potable amenaza gravemente la salud y los medios de sustento de la población. La creciente contaminación, la explotación excesiva de los acuíferos y la degradación de las zonas de captación de agua están agravando una situación ya de por sí precaria. Además, la comunidad científica prevé que en muchas regiones vulnerables el aumento de las temperaturas y los cambios en los patrones de lluvias reducirán, aún más, la productividad de las cosechas. En los países en desarrollo esto dejará a millones de personas sin capacidad de producir o adquirir suficientes alimentos. En aquellas regiones donde los medios de vida dependen de la agricultura, las sequías y las inundaciones, —y las malas cosechas resultantes— socavan seriamente las posibilidades de supervivencia y la nutrición de los niños y niñas y de las madres⁵⁶.

El deterioro del medio ambiente se ha convertido en un elemento clave en la vulnerabilidad de las familias con menos recursos; erosionando sus capacidades y aumentando su exposición al riesgo. Según ACNUR y otras agencias como la OSCE⁵⁷, en 2050 habrá aproximadamente 200 millones de refugiados ambientales y la gran mayoría lo conformarán mujeres, niñas y niños. Sólo en 2008, 20 millones de personas fueron desplazadas por los efectos de fenómenos climáticos repentinos. Esta cifra ni siquiera tiene en cuenta a los que han debido abandonar sus hogares por la degradación ambiental⁵⁸.

Los países desarrollados son los principales emisores de gases de efecto invernadero y sin embargo son los países en desarrollo los que más sufren el impacto de los fenómenos asociados al cambio climático⁵⁹. Esto se debe a la extrema vulnerabilidad y escasa capacidad de resiliencia de las poblaciones de los países en desarrollo —especialmente mujeres, niños y niñas— que también representan el grueso de víctimas en casos de desastres naturales como terremotos, tsunamis, inundaciones, etc., y fenómenos a largo plazo como las sequías recurrentes.

El cambio climático seguirá reduciendo el acceso al agua potable, afectará negativamente a la salud de los más desfavorecidos y planteará una auténtica amenaza a la seguridad alimentaria en muchos países de África, Asia y América Latina. En algunas zonas en que las posibilidades de sustento son limitadas, la disminución del rendimiento de las cosechas amenaza con provocar una grave inseguridad alimentaria y la migración puede ser la única solución ante la erosión de las zonas costeras⁶⁰. El cambio climático plantea amenazas graves a la supervivencia, la seguridad alimentaria, la nutrición, el acceso a la educación y el bienestar de la población infantil. Representa un grave riesgo para la lucha contra la pobreza y vulnerabilidad infantil y amenaza con anular los esfuerzos de décadas enteras de desarrollo.

—OMD 8 | **Fomentar una alianza mundial para el desarrollo**

Para dar cumplimiento a este objetivo será fundamental la creación de alianzas de distinta índole, lo más inclusivas posibles: organizaciones internacionales y regionales, gobiernos, sociedad civil, sector privado, sector académico-científico, etc.

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho a la participación y a ser escuchado como uno de sus principios vertebradores. Para que las Alianzas sean efectivas deben ser inclusivas y participativas, sin olvidar (como por desgracia ocurre a menudo), al 35% de la población mundial, o sea, a los niños y las niñas. Para hacer efectiva su participación es necesario habilitar espacios apropiados a su edad y grado de madurez y desarrollar estándares claros de intervención sobre participación infantil. Es también vital apoyar e impulsar alianzas de distinta índole que promuevan la propia participación infantil.

También cobra especial importancia para la consecución de este objetivo la política multilateral, que ha de centrarse sectorialmente en los servicios sociales básicos y en aquellos grupos poblacionales, no solo de mayor vulnerabilidad, sino también con mayor impacto para los procesos de desarrollo, como son las mujeres por un lado, y la infancia por otro.

Algunas de las metas de este objetivo incluyen: lidiar con la deuda externa de los países en desarrollo de manera integral, desarrollar un sistema financiero y comercial basado en reglas establecidas, predecible y no discriminatorio, hacer más accesible los beneficios de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

2.3. La infancia en la acción humanitaria⁶¹

Una emergencia humanitaria puede estar provocada por una catástrofe natural o por un conflicto armado. Los niños y niñas son los más vulnerables ante cualquier emergencia, ya que se generan una serie de situaciones que tienen efectos a lo largo de su vida, tales como el reclutamiento de menores de edad, la violencia sexual, los traumas emocionales y la pérdida de servicios básicos. Las catástrofes naturales destruyen hogares y comunidades, crean condiciones que favorecen la propagación de enfermedades, obligan a cerrar las escuelas y dismantelan los sistemas sociales que atienden a los niños y las niñas más vulnerables. Es un hecho que los niños y niñas que viven en países afectados por conflictos armados tienen más probabilidades de sufrir pobreza, desnutrición, mala salud o falta de educación. Se calcula que algo más de 1.000 millones de niños y niñas viven en territorios

afectados por conflictos armados. De ellos, 300 millones son menores de 5 años⁶².

El III Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012 reconoce que se prestará especial atención a la extrema vulnerabilidad de las mujeres, los niños y las niñas. Sin embargo no hay mención expresa a las necesidades y derechos específicos de la infancia durante las emergencias. La protección de los niños y las niñas debe ser una línea de actuación prioritaria de la acción humanitaria española, también durante los procesos de post-emergencia y reconstrucción, prestando especial atención a aquellos niños y niñas más vulnerables, tales como minorías étnicas, raciales, lingüísticas o niños y niñas con discapacidad. Además se debe promover la participación infantil en contextos de emergencia, siempre que sea posible, así como en el diseño de los planes de prevención y reducción de riesgos.

En relación con la actuación en un contexto de acción humanitaria es necesario contar desde el principio con una evaluación rápida (propia o ajena) de la situación para saber cuáles son las necesidades de la infancia, y por tanto las prioridades de actuación; las medidas y decisiones que se toman en las primeras 72 horas de una emergencia son fundamentales para que la respuesta sea eficaz. Además hay que conocer la evolución de las necesidades de los niños y niñas, y evaluar los resultados de la respuesta, siempre de manera coordinada con el resto de agentes que prestan asistencia, a fin de garantizar que las operaciones sean eficientes y eficaces.

Por lo general se supone que, en las situaciones de emergencia, los organismos de NNUU coordinan la respuesta internacional o desempeñan funciones de enlace con autoridades locales o nacionales.

Por sectores de actuación hay que considerar que:

- Salud y nutrición. En emergencias, de un 50 a un 95 por ciento de las muertes se deben a cuatro enfermedades: la diarrea, la infección respiratoria, el sarampión y el paludismo. La desnutrición es un factor agravante. La ayuda debe priorizar estos cuatro frentes en su respuesta.
- Agua y saneamiento. El uso de agua limpia y potable para beber, cocinar, y para la higiene personal es fundamental para garantizar la salud y el bienestar, en especial de los niños, las niñas y las mujeres. La ayuda humanitaria debe tener como objetivo la reducción del índice de transmisión de enfermedades mediante la promoción de prácticas adecuadas de higiene, el abastecimiento de agua potable y el saneamiento eficiente.
- Educación. Hay que garantizar la escolarización durante y después de la emergencia. La escolarización es fundamental para restablecer una sensación de normalidad en las vidas de los niños y niñas. La escuela

ofrece un entorno seguro y protector para la infancia y puede ayudar a superar traumas psicológicos o de otro tipo.

- **Protección.** En situaciones de emergencia hay desplazamientos de personas que pueden producir rupturas en la estructura familiar y social. Las niñas y niños pueden acabar separados de sus familiares, quedar huérfanos o expuestos a formas de abuso, violencia o explotación, pueden mostrar síntomas psicológicos como estrés, pesadillas, y ser víctimas del reclutamiento forzoso, etc. También aumenta la vulnerabilidad de las niñas y las mujeres a la violencia social, sexual y de género. Es por ello importante facilitar la reunificación familiar y crear en cualquier caso un entorno que proteja a los menores contra la violencia, la explotación, los malos tratos y el abandono.

3 | Recomendaciones para incorporar la infancia en el centro de la política de cooperación

La infancia está presente en todos los sectores clave de actuación de la cooperación al desarrollo: educación, seguridad alimentaria, salud, agua y saneamiento, emergencias, etc. Para garantizar los derechos de la infancia y, con ello, la sostenibilidad de los procesos de desarrollo a largo plazo, son necesarias políticas de desarrollo que integren y cohesionen el enfoque de derechos de la infancia en todos los sectores prioritarios de actuación de la cooperación, y para hacerlo es necesario priorizar también a la infancia en la política de Cooperación Española, asegurando un enfoque de equidad y de género, ya que el 70% de las personas hambrientas y el 80% de las personas refugiadas del mundo son mujeres y niñas, y el 60% de los menores de edad que no asisten a la escuela son niñas.

Además, y como no podía ser de otra manera, la infancia debe abordarse desde un enfoque de derechos humanos, que por otro lado es el que ya utiliza el Plan Director en el resto de prioridades horizontales y sectoriales.

En el caso de la infancia, este enfoque debe basarse principalmente en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y sus protocolos facultativos, y especialmente en sus cuatro principios rectores:

1. Interés superior del menor
2. Derecho a la supervivencia y al desarrollo.
3. Derecho a la participación y a ser escuchado.
4. Derecho a no ser discriminado.

La Convención sobre los Derechos del Niño, que fue adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1989, pone un énfasis especial en la importancia de la cooperación internacional para garantizar estos derechos, a los que les otorga una dimensión central en la cooperación al desarrollo. Por eso, estos cuatro axiomas deberían estar presentes en todas las actuaciones de la Cooperación Española que incidan directa o indirectamente en la infancia.

Conviene señalar que, aunque a menudo la CDN es considerada como una declaración ética, o un código moral, es un Tratado Internacional (de hecho, el más ratificado de la historia de Naciones Unidas), lo que significa que es vinculante y que debe integrarse en los ordenamientos jurídicos internos de los estados partes, promoviéndose su reflejo en sus políticas nacionales. Es decir, los estados partes⁶³ no sólo están obligados a velar por el cumplimiento de la Convención en su territorio, sino que también deben fomentar su cumplimiento en sus países socios, especialmente a través de la cooperación al desarrollo.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, las organizaciones que firmamos este documento consideramos necesario que la política de Cooperación Española, y particularmente el próximo IV Plan Director 2013-2016, apueste de manera decida por el bienestar de los niños y niñas de los países socios. Éste es un camino ineludible si se quiere trabajar por la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La elaboración del próximo Plan Director ofrece una oportunidad única para cometer esta tarea de priorización de la infancia. El informe del ICEI ofrece una propuesta concreta al respecto⁶⁴.

Para que la Cooperación Española otorgue a la infancia un enfoque preferente y mucho más estratégico, debe afrontar entre otros los siguientes cambios y retos:

- Desarrollar un documento político y estratégico que oriente el trabajo, los medios instrumentales y los recursos económicos de la cooperación en este ámbito en una perspectiva de medio plazo. El documento tiene que recoger los fundamentos doctrinales que sustenten su carácter prioritario y estratégico para la Cooperación Española, y tiene que nutrir los diversos documentos de referencia de la misma (Ley de cooperación, planes estratégicos, marcos de asociación con países socios, etc.).
- Establecer mecanismos para analizar el grado de cumplimiento de lo que se ha propuesto estratégicamente. Es necesario adoptar una metodología que permita cuantificar y estimar qué porcentaje del total de la AOD española incide en la infancia (el ICEI, a instancias de Unicef, ha desarrollado una propuesta), e incidir en el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) para que también la adopte. Actualmente ni la Cooperación Española ni el CAD incluyen la categoría infancia en su sistema de clasificación.
- Crear una “mesa de trabajo” multisectorial y multi-agente en el seno de la AECID, junto con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan por la infancia y la cooperación al desarrollo con el objeto de diseñar las intervenciones, no sólo aquellas relacionadas directamente con la infancia, sino también aquellas que indirectamente inciden sobre este grupo poblacional.
- Desarrollar los mecanismos necesarios para articular la prioridad por la infancia con los sectores de actuación de la cooperación. Hay que recordar que este ha sido si cabe el principal fallo del que ha adolecido el III Plan Director, donde si bien infancia aparece con una categoría propia, no permea ni se relaciona estratégicamente con ninguna de las prioridades sectoriales, resultando en definitiva un esfuerzo inconsistente.
- La Cooperación Española podría y debería liderar la priorización de la infancia en las políticas de desarrollo a nivel internacional a través de distintas cumbres y foros multilaterales internacionales. Formar y generar puestos con *expertise* y mandato concreto en derechos de infancia. La Cooperación Española debe contar con personal que pueda participar en los foros anteriormente mencionados, asesorar al resto de políticas, elaborar los documentos pertinentes, etc.

- Considerar la infancia en las estrategias de análisis y gestión del conocimiento que lleve a cabo la Cooperación Española. Cada vez más, las agencias de desarrollo se están dotando de mecanismos para fomentar el análisis, el aprendizaje y el intercambio de experiencias en torno a sus principales áreas de actividad. En la medida en que la infancia se priorice en este sentido podrá ser posible consolidar el conocimiento y empezar a fijar doctrina, procedimientos y criterios.

La priorización de la infancia como sujeto de derechos en la Cooperación Española no debe ni intenta competir con otros sectores o grupos poblacionales ya priorizados por nuestra cooperación. Sin embargo no se puede olvidar que los niños y niñas suman casi 2.000 millones de personas en el mundo en desarrollo y constituyen el grupo poblacional mayoritario en muchos países, especialmente en aquellos en desarrollo. Por otra parte se estima que aproximadamente de cada 2 euros de ayuda, 1 tiene efectos (directos o indirectos) sobre la infancia⁶⁵. Para hacer que estos fondos resulten realmente eficaces, los niños y niñas no deben ser un beneficiario indirecto de la Cooperación Española, sino un protagonista con derechos y necesidades propias que deben tenerse específicamente en cuenta.

resumen ejecutivo

A lo largo del último año un numeroso grupo de organizaciones que trabajamos por la infancia y la cooperación al desarrollo hemos analizado conjuntamente las relaciones entre infancia y desarrollo y su tratamiento dentro de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD). Un primer análisis nos muestra la importancia de esta relación, teniendo en cuenta tanto una perspectiva de derechos humanos, como una estrategia de cooperación que persiga la eficacia de la ayuda.

La mitad de la población de los países en desarrollo son niños y niñas, la mayoría de los cuales vive en condiciones de pobreza y exclusión. Debemos ser conscientes de que no actuar a tiempo sobre esta situación favorece la perpetuación y transmisión intergeneracional de la pobreza.

Según la UE: “La mayor parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) están directamente ligados al bienestar y correcto desarrollo de la infancia y la juventud”. Y parece evidente que muchos países no podrán

cumplir con los ODM para 2015, por ello **es fundamental que la infancia se sitúe como piedra angular de las políticas de desarrollo.**

La infancia aparece en el actual Plan Director de manera fragmentada y dispersa en las diferentes prioridades sectoriales, es por ello necesario llevar a cabo un esfuerzo de concreción y priorización. **Consideramos necesario que la política de Cooperación Española, y particularmente el próximo IV Plan Director 2013-2016, apueste de manera decida por el bienestar de los niños y niñas de los países socios.**

Para garantizar los derechos de la infancia, y con ello la sostenibilidad de los procesos de desarrollo, son necesarias políticas que integren y cohesionen el enfoque de derechos de la infancia en todos los sectores de la cooperación, y para hacerlo **es necesario priorizar también a la infancia en sí misma, asegurando un enfoque de equidad y de género.**

El Estado español ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 6 de diciembre de 1990, adquiriendo el compromiso de adoptar las medidas necesarias para que todos los derechos recogidos fueran efectivos, también para los niños y niñas que viven en los países empobrecidos.

Desde este enfoque, con una actitud propositiva y constructiva, a lo largo del documento planteamos una visión general de la problemática y establecemos una serie de **recomendaciones que consideramos necesarias para mejorar la calidad de la AOD española, con particular atención a la infancia en los contextos de lucha contra la pobreza**, que pueden resumirse en seis puntos:

1. Desarrollar un documento político y estratégico sobre la priorización de la infancia en la Cooperación Española.
2. Establecer mecanismos para analizar el grado de cumplimiento de lo que se ha propuesto estratégicamente, e incidir en el Comité de Ayuda al

Desarrollo (CAD) para que también los adopte.

3. Crear una “mesa de trabajo” multisectorial y multi-agente en el seno de la AECID, junto con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan por la infancia y la cooperación al desarrollo.
4. Articular la prioridad por la infancia con el resto de sectores de actuación de la cooperación.
5. La Cooperación Española podría (y debería) liderar la priorización de la infancia en las políticas de desarrollo a nivel internacional a través de distintas cumbres y foros multilaterales.
6. Considerar la infancia en las estrategias de análisis y gestión del conocimiento que lleve a cabo la Cooperación Española.

notas

- ¹ Alonso (dir.), José A.; Aguirre, Pablo; Castillo, Alberto: (2012) La cooperación al desarrollo y la infancia. Apuntes estratégicos para el caso de España. Instituto Complutense de Estudios Internacionales – ICEI. Working Paper 01/12.
- ² UNICEF Estado Mundial de la Infancia 2011: Los menores de 18 años en términos globales representan el 32,5% de la población mundial, el 90% de ellos vive en los países en desarrollo, y representan el 46,7% de la población total de los 49 países menos adelantados del mundo.
- ³ III World Congress Against Sexual Exploitation of Children and Adolescents (UNICEF, Brasil 2008).
- ⁴ UNICEF: Niños y niñas en situaciones de emergencia y de conflicto armado:
http://www.unicef.org/spanish/protection/index_armedconflict.html
- ⁵ UNICEF: “Chicos y chicas en el ciclo de la vida”, 13 de septiembre de 2011, Ginebra.
- ⁶ Child Mortality Report 2011 UNICEF.
- ⁷ Save the Children, Informe: “Todos contamos” (2010)
http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/453/Informe_Todos_Contamos_2010.pdf
- ⁸ UNAIDS GLOBAL REPORT 2010.
- ⁹ Informe UNESCO-EPTA 2010.
- ¹⁰ Child Mortality Report 2011 UNICEF.
- ¹¹ Myers, Norman, ‘Los refugiados medioambientales: una cuestión de seguridad emergente’ (‘Environmental Refugees: An emergent security issue’), 13º Foro Económico, mayo de 2005, Praga.
<http://www.osce.org/cca/14851>
- ¹² Información sobre el trabajo infantil 2010. OIT.
- ¹³ Informe UNESCO 2010:
<http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/GMR/pdf/gmr2010/gmr2010-highlights-es.pdf>
- ¹⁴ Budgeting for children in Africa (ACPE, 2011) <http://www.box.net/shared/z4z63vdgqs>
- ¹⁵ En 2007 se adoptaron en Europa las Directrices para Promoción y Protección de los Derechos de la Infancia. Y en 2008 se presentó “Un lugar especial para los niños/as en la acción exterior de la UE”, que junto con los working papers “Los derechos de la infancia en la acción exterior” y “Niños/as en Emergencias y Crisis”, completan la estrategia a largo plazo de la UE sobre infancia.
- ¹⁶ The Lancet: Maternal and Child Undernutrition Series paper 1 January 2008.
- ¹⁷ / vi Black et al. Desnutrición de las madres y de los niños: exposiciones globales y regionales y consecuencias para la salud. Lancet 2008.
- ¹⁸ <http://www.childinfo.org>
Acceso 17/Enero/2012 http://www.childinfo.org/undernutrition_nutritional_status.php
- ¹⁹ Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition. Unicef Nov. 2009.
- ²⁰ Isanaka S, Rebecca F, Briend A. Estimates of the duration of untreated acute malnutrition in children from Niger. American Journal of Epidemiology. Vol 173, nº 8; 932-940. Marzo 2011.
- ²¹ Repositioning nutrition as central to development. Directions in development. World Bank. 2006.
- ²² Van Der Gaag J. Early Child Development: An Economic Perspective. En Young M, Early Child Development: Investing in our Children’s Future. Elsevier Science. The Netherlands, 1997. pp 287-295.
- ²³ Junio 2008, Roma. Conferencia de Alto Nivel sobre la Seguridad Alimentaria Mundial | Enero 2009, Madrid. RANSA | Julio 2009. Cumbre G8+ del Águila | Octubre 2009 GAFSP | 2010 Scaling Up Nutrition (SUN).
- ²⁴ Una crisis encubierta: conflictos armados y educación. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Unesco, 2011. Pág. 1.
- ²⁵ Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2011. Naciones Unidas, Nueva York, 2011. Pág. 17.
- ²⁶ Ibid. Pág. 18.
- ²⁷ Hagámoslo bien. Acabar con la crisis en la educación de las niñas. Campaña Mundial por la educación, 2011. Pág. 15.
- ²⁸ La educación no es un cuento. Posicionamiento SAME 2011. Campaña Mundial por la Educación, 2011. Pág. 3.
- ²⁹ Una crisis encubierta: conflictos armados y educación. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Unesco, 2011. Pág. 169.
- ³⁰ La AOD en educación a examen: Un análisis de la cooperación española: 2007-2010. Alboan, Entreculturas, Etea, 2012. (En imprenta).
- ³¹ UNICEF: Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia Una época de oportunidades, página 33.

- ³² UNICEF: Estado Mundial de la Infancia 2011: La adolescencia Una época de oportunidades, página 33.
- ³³ Datos del infome: “No child born to die” Save the Children UK, 2011. Estudio, realizado en conjunto entre la OMS, Save the Children y la Escuela de Medicina Tropical de Londres y publicado por la revista Plos Medicine.
- ³⁴ UNICEF: Objetivos de desarrollo del Milenio: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>
- ³⁵ Save the Children: mapa de la supervivencia infantil:
http://www.savethechildren.es/det_notyprensa.php?id=68&seccion=NP
- ³⁶ 30 de agosto de 2011: Comunicado de prensa conjunto OMS/Save the Children:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/index.html
- ³⁷ Save the Children: Mapa de la supervivencia infantil:
http://www.savethechildren.es/det_notyprensa.php?id=68&seccion=NP
- ³⁸ UNICEF (2009) op cit.
- ³⁹ UNICEF (2009) op cit.
- ⁴⁰ UNICEF and WHO et al (2007) Maternal Mortality in 2005.
- ⁴¹ Cleland J et al, 2006, “Family Planning the unfinished agenda” The Lancet.
- ⁴² UNICEF (2009) op cit.
- ⁴³ Black, R et al (2008) “Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences” The Lancet (371): 243-260.
- ⁴⁴ UNICEF (2009) op cit.
- ⁴⁵ Save the Children (2006) The State of the World’s Mothers 2006 – Saving the lives of mothers and newborns. 100 United Nations (2007) The Millennium Development Goals Report 2007.
- ⁴⁶ UNICEF (2009) ‘Key figures on nutrition’ Accessed 12 October 2009 at http://www.unicef.org/media/media_45490.html and UNICEF (2008) ‘Low birthweight’ Accessed 12 October 2009 at http://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41508.htm
- ⁴⁷ UNICEF (2009) op cit.
- ⁴⁸ Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010. Naciones Unidas.
- ⁴⁹ La infancia y el SIDA: quinto inventario de la situación, 2010. Unicef, ONUSISA, OMS, UNFPA, UNESCO.
- ⁵⁰ La infancia y el SIDA: quinto inventario de la situación, 2010. Unicef, ONUSISA, OMS, UNFPA, UNESCO.
- ⁵¹ La infancia y el SIDA: quinto inventario de la situación, 2010. Unicef, ONUSISA, OMS, UNFPA, UNESCO.
- ⁵² La infancia y el SIDA: quinto inventario de la situación, 2010. Unicef, ONUSISA, OMS, UNFPA, UNESCO.
- ⁵³ Progreso para la infancia: Lograr los objetivos del milenio con equidad. N9. Septiembre 2010. Unicef.
- ⁵⁴ Progreso para la infancia: Lograr los objetivos del milenio con equidad. N9. Septiembre 2010. Unicef.
- ⁵⁵ Cambio Climático y Salud. Nota Descriptiva n° 266. OMS. Enero 2010.
- ⁵⁶ Cambio climático y salud humana: riesgos y respuestas: Resumen. Organización Mundial de la Salud 2003.
- ⁵⁷ Myers, Norman, ‘Los refugiados medioambientales: una cuestión de seguridad emergente’ (‘Environmental Refugees: An emergent security issue’), 13° Foro Económico, mayo de 2005, Praga. <http://www.osce.org/cca/14851>
- ⁵⁸ Philippe Boncour. División de sobre Diálogo Internacional de la Organización Mundial para las Migraciones. XV Conferencia sobre el Cambio Climático de la ONU. Copenhague. Junio 2009.
- ⁵⁹ Joseluis Samaniego. Cambio climático y desarrollo en América Latina y el Caribe. CEPAL. Febrero 2009.
- ⁶⁰ Pobreza y cambio climático. Reducir la vulnerabilidad de los pobres mediante la adaptación. Banco Africano de Desarrollo, Banco Asiático de Desarrollo, DFID, CE, UNDP, Banco Mundial.
- ⁶¹ El Plan director de la cooperación española 2009-2012 define el objetivo de la acción humanitaria como “proteger o salvar vidas, prevenir y aliviar el sufrimiento humano, atender las necesidades básicas e inmediatas, y promover el restablecimiento de los derechos de las poblaciones afectadas”.
- ⁶² Estado Mundial de la Infancia. Edición Especial. Unicef noviembre 2008.
- ⁶³ España ratificó la CDN el 26 de enero de 1990. Ha sido ratificada por todos los estados del mundo a excepción de dos: EEUU y Somalia.
- ⁶⁴ Alonso (dir.), José A.; Aguirre, Pablo; Castillo, Alberto: (2012) La cooperación al desarrollo y la infancia. Apuntes estratégicos para el caso de España. Instituto Complutense de Estudios Internacionales – ICEI. Working Paper 01/12.
- ⁶⁵ Alonso (dir.), José A.; Aguirre, Pablo; Castillo, Alberto: (2012) La cooperación al desarrollo y la infancia. Apuntes estratégicos para el caso de España. Instituto Complutense de Estudios Internacionales – ICEI. Working Paper 01/12.



*Priorizar la infancia en
la Cooperación Española*

