Naciones Unidas A/69/260

Asamblea General

Distr. general
19 de agosto de 2014
Español
Original: inglés

Sexagésimo noveno período de sesiones
Tema 65 a) del programa provisional*
Promoción y protección de los derechos del niño

Situación de la Convención sobre los Derechos del Niño

Informe del Secretario General

Resumen

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada hace 25 años por la Asamblea General en su resolución 44/25. En su resolución 68/147, la Asamblea solicitó al Secretario General que le presentase un informe sobre los derechos del niño que contuviera información relativa a la situación de la Convención sobre los Derechos del Niño y las cuestiones a las que se hacía referencia en dicha resolución e hiciera hincapié en los progresos alcanzados y los desafíos en la tarea de proteger a los niños de la discriminación y superar las desigualdades, a la luz del 25° aniversario de la aprobación de la Convención. En el presente informe se examinan los progresos alcanzados, los desafíos que subsisten en la aplicación y las lagunas en la efectividad de los derechos del niño. Se presentan varias propuestas respecto de la movilización de recursos y las innovaciones para promover los derechos del niño.

* A/69/150.

14-58688 (S) 220814 020914

Se ruega reciclar

Índice

		Página
I.	Introducción	3
II.	Situación de la Convención sobre los Derechos del Niño	3
III.	Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño	3
IV.	Progresos realizados al cabo de 25 años desde la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño	4
V.	Desafíos en la aplicación y lagunas persistentes en la efectividad de los derechos del niño	9
VI.	El camino a seguir: movilización de recursos e innovaciones para promover los derechos de los niños	15

I. Introducción

1. En su resolución 68/147, la Asamblea General solicitó al Secretario General que le presentase, en su sexagésimo noveno período de sesiones, un informe sobre los derechos del niño que contuviera información relativa a la situación de la Convención sobre los Derechos del Niño y las cuestiones a las que se hacía referencia en dicha resolución e hiciera hincapié en los progresos alcanzados y los desafíos en la tarea de proteger a los niños de la discriminación y superar las desigualdades, a la luz del 25° aniversario de la aprobación de la Convención. Este informe se presenta en cumplimiento de esa solicitud.

II. Situación de la Convención sobre los Derechos del Niño

2. Al 1 de julio de 2014, 194 Estados habían ratificado la Convención[1] o se habían adherido a ella. El Estado de Palestina se adhirió a la Convención el 2 de abril de 2014. Tres Estados, a saber, Somalia, Sudán del Sur y los Estados Unidos de América, todavía no son partes en la Convención.

3. Al 1 de julio de 2014, 156 Estados habían ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados[2] y 167 Estados habían ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía[3].

4. Además, al 1 de julio de 2014, 11 Estados habían ratificado el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones[4].

III. Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

5. Durante el período que abarca el informe, el Comité de los Derechos del Niño celebró en la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra sus períodos de sesiones 64º a 66º, del 16 de septiembre al 4 de octubre de 2013, del 13 al 31 de enero de 2014 y del 26 de mayo al 13 de junio de 2014, respectivamente.

6. Al 1 de julio de 2014, el Comité había recibido los informes iniciales con arreglo a la Convención de todos los Estados partes, salvo dos, a saber, Nauru y Tonga. El Comité había examinado todos los informes iniciales recibidos. En total, desde su creación, el Comité había recibido 636 informes de conformidad con el artículo 44 de la Convención.

7. Además, el Comité había recibido 101 informes y 1 segundo informe periódico en relación con el Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados y 87 informes y 1 segundo informe periódico en relación con el

[1] Naciones Unidas, *Treaty Series*, vol. 1577, núm. 27531.
[2] *Ibid*., vol. 2173, núm. 27531.
[3] *Ibid*., vol. 2171, núm. 27531.
[4] Resolución 66/138 de la Asamblea General, anexo.

Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

8. La Presidenta del Comité presentará su informe oral a la Asamblea General en su sexagésimo noveno período de sesiones, en el que abordará las principales cuestiones relativas a la labor del Comité durante el año transcurrido, con arreglo a lo dispuesto en la resolución 68/147.

9. La Presidenta del Comité también se dirigirá a la sesión de apertura de la reunión de alto nivel de la Asamblea General que se celebrará el 20 de noviembre de 2014 con ocasión del 25º aniversario de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, conforme a lo dispuesto en la resolución 68/273.

IV. Progresos realizados al cabo de 25 años desde la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

10. Hace 25 años, el mundo definió su visión de futuro para los niños, en la que se comprometió a hacer todo lo que estuviera a su alcance para proteger y promover sus derechos a sobrevivir y prosperar, aprender y crecer, hacer oír su voz y desarrollar su pleno potencial. Aprobada en 1989, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce al niño como sujeto de derechos que los Estados se comprometen a respetar, proteger y hacer efectivos, guiados por el interés superior del niño. Al aplicar un enfoque holístico a su desarrollo, la Convención también reconoce que todos los niños tienen derecho a la supervivencia y al desarrollo, a crecer sin sufrir discriminación, a expresar su opinión y a participar en la sociedad. En todas las regiones del mundo, la Convención ha inspirado cambios en las leyes, las instituciones y las políticas para mejorar la protección de los niños. Muchos Estados han consagrado los derechos del niño en sus constituciones y muchos más han promulgado legislación específica para transponer los artículos de la Convención a la legislación nacional. La Convención también ha ayudado a cambiar las actitudes hacia la infancia y a llegar al entendimiento universal de que respetar, proteger y hacer efectivos los derechos de los niños dependen de que se reconozca la infancia como un período independiente de la edad adulta y se defina como los años en que los niños crecen, aprenden, juegan, se desarrollan y participan en sus comunidades y sociedades.

11. La Convención es el tratado de derechos humanos con mayor número de ratificaciones de la historia, y en ella se enuncian normas y estándares universales de derechos humanos respecto de las personas menores de 18 años. Si bien reconoce que los Estados partes pueden aplicar el tratado siguiendo un camino distinto, la Convención establece sus obligaciones jurídicas en el cumplimiento de los derechos de todos los niños. El Comité de los Derechos del niño, que supervisa la aplicación de la Convención, ha elegido cuatro artículos como principios rectores de la Convención: la no discriminación o universalidad (artículo 2); el interés superior del niño (artículo 3); el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (artículo 6) y el respeto por las opiniones del niño (artículo 12).

12. Los impresionantes logros en favor de los niños alcanzados en el último cuarto de siglo exigen nuestra atención y son motivos más que suficientes para estar satisfechos en todas las dimensiones del programa relativo a los derechos del niño

establecido en la Convención. En la medida de lo posible, el presente informe recurrirá con fines ilustrativos a los indicadores clave desde 1990, el año de referencia para los Objetivos de Desarrollo del Milenio y año en que la Convención entró en vigor.

Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

13. El artículo 6 de la Convención establece que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida, y que los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible el desarrollo del niño. Este artículo está estrechamente relacionado con el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios de salud, según se detalla en el artículo 24, así como el derecho del niño a la educación, descrito en los artículos 28 y 29. El derecho del niño al desarrollo se contempla además en el artículo 27, según el cual los Estados partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Ese derecho se concretó aún más en las observaciones generales del Comité núm. 1, sobre los propósitos de la educación; núm. 3, sobre el VIH/SIDA; núm. 4, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes; núm. 7, sobre la primera infancia; y núm. 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Las medidas para asegurar la supervivencia y el desarrollo abarcan diversas esferas, como la prestación de servicios esenciales de atención de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la nutrición, el suministro de agua, el saneamiento y la salud ambiental, y la orientación familiar y la atención a las familias.

14. La Convención ha ayudado a hacer avanzar los derechos del niño, como el derecho a la salud, en los programas políticos a medida que los Estados, al ratificarla, se han ido comprometiendo a hacer efectivo este y otros derechos a la supervivencia y al desarrollo. Desde esta perspectiva, la Convención ha sido un catalizador y un vector, al reforzar la tendencia mundial hacia tratamientos más eficaces y asequibles e innovaciones en las intervenciones vitales, que han dado lugar a progresos sin precedentes en la reducción de la mortalidad en la niñez. La tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años se ha reducido casi a la mitad, de 90 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 48 por 1.000 en 2012[5]. Es importante señalar que el análisis indica que el ritmo de la reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años se ha triplicado con creces en los últimos dos decenios, de un 1,2% en el período comprendido entre 1990 y 1995 a un 3,9% en 2005-2012. La mortalidad materna también ha disminuido, de 543.000 muertes en 1990 a aproximadamente 287.000 en 2010[6], dando a los niños más oportunidades de vivir una vida sana. Los esfuerzos abnegados de las campañas nacionales de inmunización indican un progreso notable en la erradicación del virus de la poliomielitis; apenas el 1% de los niños en el Afganistán, Nigeria y el Pakistán siguen expuestos al virus[7]. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos publicó recientemente unas orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad

[5] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada – informe sobre los progresos de 2013* (Nueva York, 2013).

[6] Organización Mundial de la Salud y UNICEF, *Accountability for maternal, newborn and child survival: the 2013 update* (Ginebra, 2013).

[7] UNICEF, Thematic Report 2013, “Young Child Survival and Development” (Nueva York, 2013).

prevenibles de los niños menores de 5 años (A/HRC/27/31). Se espera que su aplicación en el plano nacional contribuya a la reducción de esa tasa.

15. También se han logrado progresos notables en otros resultados relacionados con el desarrollo infantil. Las nuevas infecciones por el VIH entre los niños menores de 15 años de edad disminuyeron en un 35% en todo el mundo entre 2009 y 2012[8]. Al mismo tiempo, según las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), las perspectivas de los niños nacidos de madres que viven con el VIH mejoraron considerablemente entre 2005 y 2012, período durante el que se evitaron más de 850.000 infecciones por el VIH entre los niños. Los esfuerzos por hacer efectivo el derecho del niño a la alimentación también se tradujeron en mejores resultados, con un descenso del 37% en el retraso del crecimiento desde 1990[9]. El acceso a los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento ha aumentado hasta llegar a 2.300 y 2.000 millones de personas, respectivamente, entre 1990 y 2012[7]. La proporción de la población con acceso a mejores fuentes de agua llegó al 89% en 2010, frente al 76% en 1990[10]. Según el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en su documento temático sobre el segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio[11], en el ámbito educativo, se han logrado grandes avances gracias al establecimiento de marcos jurídicos, normativos e institucionales y a un gasto público constante en la educación primaria. Hoy, hay más niños que asisten a la escuela, incluso en los países menos adelantados, como se ve en el aumento de la tasa de escolarización, que pasó del 83% en 2000 al 90% en 2011. Durante el mismo período, las estimaciones revelan que el número de niños sin escolarizar en todo el mundo se redujo casi a la mitad, de 102 millones a 57 millones. Aproximadamente la mitad de las recientes disminuciones en la mortalidad materna e infantil se atribuyen a la educación de las niñas, especialmente cuando las madres han completado la enseñanza primaria y al menos la enseñanza secundaria de primer ciclo[12]. La disminución del 40% en el trabajo infantil entre las niñas desde el año 2000, en comparación con el 25% de los niños, se atribuye también a un mayor énfasis en la educación de las niñas durante este período[13].

Protección y empoderamiento del niño

16. La protección y el empoderamiento del niño ocupan el centro de la Convención, que, en su artículo 19, establece el derecho del niño a la protección ante la posibilidad de sufrir daños o malos tratos, ya sean físicos o mentales. Este derecho se apoya en otros artículos, entre ellos los artículos 20 a 22, 24 3) y 32 a 40, que describen un conjunto de medidas y planteamientos que los Estados partes deben adoptar para prevenir y combatir todas las formas de violencia, explotación y maltrato, y velar por que las leyes, los servicios, las conductas y las prácticas reduzcan al mínimo la vulnerabilidad de los niños, aborden los factores de riesgo

[8] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* (Ginebra, 2013).

[9] UNICEF, *El Estado Mundial de la Infancia de 2014 en Cifras: Todos los niños y niñas cuentan* (Nueva York, 2014).

[10] *Informe de 2013 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.13.I.9).

[11] Disponible en www.undg.org/docs/11421/MDG2_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf.

[12] E. Gakidou y otros, “Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis”,.en *The Lancet,* vol. 376 (2010).

[13] Organización Internacional del Trabajo, *Medir los progresos en la lucha contra el trabajo infantil – Estimaciones y tendencias mundiales entre 2000 y 2012* (Ginebra, 2013).

conocidos y fortalezcan la capacidad de adaptación de los propios niños. El nombramiento de tres representantes especiales del Secretario General, con mandatos relativos a la violencia contra los niños, los niños y los conflictos armados, y la violencia sexual en los conflictos, consolidan la labor de protección y proporcionan orientación en torno a cuestiones específicas.

17. Los gobiernos someten sus sistemas de protección de la infancia cada vez a más evaluaciones y priorizan esferas que deben fortalecerse. A finales de 2013, 104 países habían definido la naturaleza de sus sistemas y las esferas que requerían una respuesta mejorada; y en 74 de ellos los resultados se reflejan en los presupuestos gubernamentales, los documentos normativos o las leyes, con lo cual saldrán beneficiados unos 690 millones de niños. Concretamente, el número de países con políticas en vigor para prevenir y combatir la violencia contra los niños ha aumentado en un 50% desde 2006 (véase A/68/274). Se calcula que 2.538 comunidades en ocho países se han adherido a las declaraciones públicas para abandonar la mutilación genital femenina[14] y el trabajo infantil ha disminuido aproximadamente en un tercio respecto de su nivel en 2000[15].

18. En el plano internacional, se ha registrado un aumento en la ratificación y aplicación de los principales instrumentos relativos a la protección de los niños contra la violencia, a saber, el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y el Protocolo facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados. La violencia relacionada con los conflictos ha adquirido recientemente más importancia con la aprobación de la Declaración de Compromiso para Poner Fin a la Violencia Sexual en los Conflictos (A/68/633, anexo) y la aprobación de la resolución 2106 (2013) del Consejo de Seguridad sobre las mujeres, la paz y la seguridad, en que se esbozan un enfoque y un marco amplios para prevenir la violencia sexual relacionada con los conflictos. El Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) ha desempeñado un papel importante para garantizar que los países cuenten con un marco jurídico de protección en relación con la disciplina infantil. La ex-República Yugoslava de Macedonia es el último país, hasta la fecha, que ha realizado una reforma jurídica para prohibir todo tipo de castigo corporal de los niños en todos los entornos, incluso en el hogar, lo que eleva a 36 el total de Estados que han adoptado medidas de ese tipo. Ha aumentado el número de países que prohíben el castigo corporal en las escuelas, de 117 en 2012 a 122 en 2013.

19. En los últimos años, la labor de la reforma humanitaria, como la Agenda Transformativa del Comité Permanente entre Organismos, ha fortalecido la respuesta humanitaria mejorando la coordinación entre los asociados y el desarrollo de la capacidad técnica, aumentando la previsibilidad y reforzando el compromiso con la rendición de cuentas respecto de las poblaciones afectadas. Los derechos consagrados en la Convención constituyen ahora el marco de gran parte de los compromisos asumidos por el sistema interinstitucional de grupos temáticos para actuar en cuanto a la salud, la nutrición, la educación, el agua y el saneamiento, la protección de la infancia y el VIH/SIDA. Por ello, la respuesta humanitaria es cada vez más estratégica, coordinada y eficaz a la hora de lograr resultados para los niños.

[14] Informe anual 2012 del Programa Conjunto del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el UNICEF sobre la mutilación/ablación genital femenina (Nueva York, 2012).

[15] UNICEF, Thematic Report 2013, “Child protection from violence, exploitation and abuse” (Nueva York, 2013).

20. El derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario se aplican de manera concomitante durante los conflictos armados. Así, la Convención y sus Protocolos Facultativos brindan un importante marco jurídico internacional para la protección de los niños en los conflictos armados. El Consejo de Seguridad adoptó las reglas y las normas establecidas por la Convención y las cita en numerosas resoluciones sobre la situación de los niños en los conflictos armados. En su resolución 1612 (2005), el Consejo pidió al Secretario General que pusiera en marcha un mecanismo de supervisión y presentación de informes, a fin de proporcionar información oportuna y fiable sobre las violaciones graves de los derechos de los niños durante los conflictos armados. Desde la aprobación de la resolución, el Secretario General ha recibido información sobre seis violaciones graves de los derechos del niño. Como resultado de ello, los derechos de los niños se han integrado aún más en la labor del Consejo.

21. La intervención del Consejo de Seguridad ha fortalecido la protección los casos de los niños en los conflictos armados, de la que se ocupa el Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados. En su resolución 1882 (2009), el Consejo solicitó al Secretario General que en los anexos de sus informes sobre los niños y los conflictos armados incluyera a las partes en un conflicto armado que practicaran actos para causar la muerte y la mutilación de niños, así como actos de violación y otros actos de violencia sexual contra los niños. El mismo año, se aprobó por unanimidad la resolución 1888 (2009), en la que el Consejo instó a los Estados Miembros a adoptar medidas concretas para poner fin a la utilización de la violencia sexual como táctica de guerra y ordenó a las misiones de mantenimiento de la paz que protegieran a las mujeres y los niños de la violencia sexual durante los conflictos armados. Más recientemente, en su resolución 1998 (2011), el Consejo adoptó medidas para proteger los derechos de los niños a los servicios de salud y a la educación, al designar los ataques contra escuelas u hospitales por parte de grupos armados como una grave violación de los derechos del niño, que pueden suponer la inclusión automática en una lista de las partes infractoras.

Derecho a la participación

22. Varias disposiciones de la Convención mencionan el derecho del niño a ser escuchado y respetado en los asuntos que le atañen, por ejemplo que se recaben sus opiniones en los procedimientos judiciales que le conciernen. No obstante, en el artículo 12 se articulan expresamente las obligaciones de los Estados partes de "[garantizar] al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño". También se afirma que "se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo". En ese artículo, junto con los artículos 5 y 13 a 17, la Convención transmite la idea de que los niños participan activamente en su propio desarrollo, y no son meros beneficiarios de la protección de los adultos. La Observación general núm. 12, aprobada por el Comité en 2009, explica en detalle el alcance del artículo 12, que especifica las medidas que deben adoptar los gobiernos para llevarlo a la práctica y la forma de interpretar su significado.

23. Si bien a veces no es fácil hacer realidad este ideal, los esfuerzos de los Estados partes para crear consejos o parlamentos nacionales de niños y jóvenes

reflejan su intención de fortalecer la participación de los niños en las cuestiones que los afectan (véase E/CN.9/2012/5). También hay pruebas de la participación de los niños y adolescentes en los procesos de elaboración de programas y formulación de políticas. En el Brasil, por ejemplo, la participación de los niños fue decisiva en la preparación de directrices nacionales sobre la puesta en marcha de servicios de salud adaptados a las necesidades de los adolescentes y la elaboración de políticas en apoyo de las poblaciones indígenas[14]. Del mismo modo, en Mozambique, una red participativa de medios de comunicación dedicada a los derechos del niño ha facilitado la inclusión del punto de vista de los niños en los programas de reducción de los riesgos de desastre, la prevención del VIH/SIDA entre los adolescentes y la discapacidad.

24. Los niños también se involucran cada vez más en el proceso de presentación de informes de la Convención, ya sea realizando aportaciones a los informes del Estado parte o elaborando informes alternativos, como en el caso de la India[16]. En ocasiones, también viajan a Ginebra y participan en reuniones especiales con el Comité.

25. El proceso de elaboración de objetivos de desarrollo sostenible ha contribuido a un mayor reconocimiento del valor de la participación ciudadana y ha servido de plataforma para dar más voz a los niños y los jóvenes con respecto a las cuestiones públicas que les afectan. Se han tomado varias medidas para incluir las opiniones y las recomendaciones de los niños en la agenda para el desarrollo después de 2015. Entre 2012 y 2014, niños y jóvenes de diversos orígenes de todas las regiones del mundo han participado en consultas, tanto en línea como presenciales, en las que han compartido sus opiniones sobre cuestiones de desarrollo mundial y local. En Nepal, por ejemplo, las recomendaciones de 15.000 clubes infantiles se incorporaron en el diseño de políticas nacionales y contribuyeron a que se decidiera asignar entre el 10% y el 15% de los presupuestos locales a los niños en las situaciones más desfavorecidas.

26. La celebración del 25º aniversario de la aprobación de la Convención coincide con la entrada en vigor del Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones. Al permitir que los niños obtengan reparaciones e interpongan denuncias ante el Comité de los Derechos del Niño por las violaciones de sus derechos reconocidos en la Convención y sus dos Protocolos Facultativos, este Protocolo Facultativo consolida un sistema de rendición de cuentas internacional relativo a la efectividad de los derechos del niño.

V. Desafíos en la aplicación y lagunas persistentes en la efectividad de los derechos del niño

27. Cada vez están más claras las vastas desigualdades que afectan a los niños más pobres y vulnerables. En el mundo en desarrollo, al compararlos con el quintil más rico, los niños del quintil de menores ingresos tienen el triple de probabilidades de no asistir a la escuela, casi tres veces más probabilidades de tener un peso inferior al

[16] Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/Ind/INT_CRC_ICO_Ind_15693_E.pdf.

normal y el doble de probabilidades de morir antes de los 5 años[17]. En general, si bien la extrema pobreza disminuyó en todo el mundo, hay indicios de que 568 millones de niños siguen viviendo en esas circunstancias, incluidos 400 millones de niños menores de 12 años[18]. Según un reciente perfil de las personas sumidas en la pobreza extrema en todo el mundo elaborado por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)[19], el 47% de las personas que viven con menos de 1,25 dólares al día son menores de 18 años. Mientras tanto, 30 millones de niños, uno de cada ocho en los países de la OCDE, crecen en condiciones de pobreza. Además, la pobreza infantil ha ido en aumento en muchos de esos países en los últimos años como consecuencia de la crisis económica, lo que demuestra que la pobreza infantil es un problema mundial y no se limita al mundo en desarrollo.

28. La desproporcionada concentración de la extrema pobreza en la infancia sigue siendo un gran obstáculo para el ejercicio de sus derechos, con consecuencias a largo plazo para sus familias, comunidades y el resto de la sociedad (véase ECA/ICPD/EXP/2013/2). Los niños y los adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos de la pobreza ya que sus facultades y sus necesidades físicas y mentales están cambiando. Una exposición temprana a la pobreza y las privaciones puede tener efectos devastadores sobre su desarrollo a largo plazo, al crear y perpetuar los ciclos intergeneracionales de la pobreza. Los factores subyacentes, como el género, la discapacidad, el origen étnico, las normas y los comportamientos socioculturales perjudiciales, los conflictos y las crisis humanitarias pueden exacerbar la vulnerabilidad de los niños y recrudecer la discriminación y la exclusión. Las sociedades y los países también pagan un alto precio por el nivel elevado de pobreza infantil, a través de una reducción de la productividad, una mayor vulnerabilidad ante el cambio climático, posibilidades desaprovechadas y los costos de responder a la pobreza crónica y el aumento de la desigualdad.

29. El volumen de trabajo de la acción humanitaria sigue aumentando cada año, y los niños y las mujeres sufren de forma desproporcionada los efectos de las perturbaciones externas, como las crisis económicas, el cambio climático, los desastres naturales, las enfermedades y los conflictos violentos. En los últimos años, el sistema de asistencia humanitaria ha experimentado un número inaudito de graves crisis concurrentes, que han hecho más urgentes las actividades de promoción y vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en la Convención y sus protocolos. En las situaciones humanitarias y de transición después de una crisis, el riesgo de vulneración de los derechos de los niños es considerablemente mayor, ya que los sistemas de salud y de abastecimiento de agua son insuficientes, la enseñanza se interrumpe y la amenaza de la explotación y el maltrato aumenta. Dos de cada tres niños que mueren antes de los 5 años viven en contextos frágiles y afectados por conflictos[20]. En esos contextos, los más vulnerables son los niños con discapacidad, que corren el mayor riesgo de sufrir lesiones, maltrato y descuido.

---

[17] UNICEF, Issue brief: child poverty in the post-2015 agenda (Nueva York, 2014).

[18] P. Olinto y otros, “The state of the poor: where are the poor, where is extreme poverty harder to end and what is the current profile of the world’s poor?”, en *Economic Premise*, núm. 125, (Banco Mundial, Washington D.C., 2010).

[19] Disponible en www.oecd.org/els/soc/OECD2014-Income-Inequality-Update.pdf.

[20] Véase Banco Mundial, “Informe sobre el Desarrollo Mundial 2011: Conflicto, seguridad y desarrollo” (Washington D.C., 2011).

Derecho de los niños a la supervivencia y el desarrollo

30. Los problemas persistentes en la protección del derecho de los niños a la vida se atribuyen a la falta de atención y de inversiones, y no a la falta de conocimientos sobre las intervenciones que pueden salvar vidas. Según datos recientes[5], desde 1990 han muerto 216 millones de niños antes de cumplir los 5 años, cifra superior al total de la población actual del Brasil. Las estimaciones también indican que el 2,9% de los recién nacidos mueren por causas prevenibles en los primeros 28 días de vida, y las muertes se deben principalmente a las deficiencias en los recursos de los servicios de salud y la falta de atención de la salud adaptada a las culturas. En lo que respecta a la perspectiva regional, en África Occidental y Central la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido apenas el 39% desde 1990, la tasa más baja entre todas las regiones. Ambas regiones también tienen la tasa de mortalidad más alta, ya que casi uno de cada ocho niños muere antes de los 5 años de edad, situación que ha empeorado con el reciente grave brote del virus del Ébola.

31. El tratamiento de los problemas de la desnutrición y el retraso en el crecimiento está estrechamente vinculado con el programa inconcluso de supervivencia y desarrollo del niño. La desnutrición, una de las principales causas de mortalidad de niños menores de 5 años, fue la causa del 45% de las muertes en 2011. El retraso en el crecimiento afecta a 162 millones de niños en todo el mundo y es el resultado de múltiples privaciones en lo que respecta a las malas condiciones de vida, en particular la inseguridad alimentaria en los hogares, los bajos niveles de la educación de los padres, la falta de acceso a una atención de la salud de calidad y un entorno de vida insalubre. Las estimaciones recientes indican que los niños del quintil más pobre tienen el doble de probabilidades de sufrir retrasos en el crecimiento que los del quintil más rico[7]. Una nutrición inadecuada no solo aumenta la vulnerabilidad de un niño ante la muerte por enfermedades infecciosas, como neumonía, diarrea y paludismo, sino que también puede acarrear deficiencias cognitivas y físicas de larga duración, como discapacidad intelectual o un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes al llegar a la edad adulta[6]. Y lo que quizás sea más importante, hay indicios de que la inseguridad alimentaria crónica y las dietas inadecuadas, agravadas por la escasez de recursos, perpetúan el ciclo de la pobreza intergeneracional, al ser más probable que las niñas desnutridas sean madres desnutridas que, a su vez, tienen un mayor riesgo de dar a luz a niños desnutridos[21].

32. Hay cada vez más pruebas de la eficacia de las políticas y los programas de desarrollo del niño en la primera infancia y la disponibilidad de más recursos en lo que respecta a la mejora en los resultados de la educación, la salud y la nutrición de los niños, pese a lo cual más de 200 millones de niños menores de 5 años en los países de ingresos bajos y medianos no alcanzarán su potencial de desarrollo[22].

33. El acceso a servicios adecuados de saneamiento ofrece importantes medidas preventivas contra las infecciones y la desnutrición. A pesar de que entre 1990 y 2011 las inversiones sostenidas y sustanciales en saneamiento arrojaron resultados significativos, el 36% de la población mundial sigue sin tener acceso a servicios de saneamiento mejorados. De 1990 a 2011 la cobertura de los servicios de

[21] Save the Children, *Nutrition in the first 1,000 days: state of the world's mothers 2012* (Londres, 2012).

[22] S. Walker y otros, "Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries" en *The Lancet*, vol. 369, núm. 9556 (2007).

saneamiento aumentó del 49% al 64%[10]. En Asia Meridional, por ejemplo, la oferta de servicios de saneamiento mejorados aumentó del 2% al 7% entre 1995 y 2008, avance que apenas benefició al 40% más pobre de la población. Además, 768 millones de personas, el 82% de los cuales se encuentran en las zonas rurales, no tienen acceso a suministros de agua potable.

34. El acceso a las pruebas del VIH y el tratamiento antirretroviral ha mejorado de manera espectacular desde la aprobación de la Convención. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos, la cobertura de ese tratamiento para los niños menores de 15 años ha rondado sostenidamente la mitad de la de los adultos —el 34% para los niños en comparación con el 64% para los adultos en 2012[8]. Las tasas de diagnóstico precoz infantil siguen siendo bajas. En los países de ingresos bajos y medianos, se calcula que en 2012 solo el 39% de los niños tuvieron acceso a las pruebas de detección del VIH en el plazo recomendado de los dos meses siguientes a la fecha de nacimiento[23]. La comunidad internacional tampoco está a la altura de las necesidades de los 2,1 millones de adolescentes de 10 a 19 años que viven con el VIH en todo el mundo en lo que respecta a la prestación de servicios de prevención y tratamiento y de atención y apoyo permanentes durante la transición de los servicios de pediatría a la medicina de adultos[24]. En los últimos siete años, el grupo de 10 a 19 años es el único en el que han aumentado las muertes relacionadas con el SIDA. En 2012, más del 85% de los adolescentes con VIH vivían en África Subsahariana y más del 90% de las muertes relacionadas con el SIDA entre adolescentes se produjeron en esa misma región. La desigualdad entre los géneros, junto con las desigualdades sociales y económicas, desempeña una importante función en la vulnerabilidad de las adolescentes y los niveles desproporcionados de infección por el VIH entre ellas. En África Subsahariana, las adolescentes y las mujeres jóvenes representaban en 2012 aproximadamente el 60% de los adolescentes y los jóvenes que viven con el VIH. Dos terceras partes de las nuevas infecciones por el VIH en adolescentes se dan en niñas.

35. En cuanto a la educación, entre 1989 y 2004 se lograron grandes avances, pero los esfuerzos para lograr que más niños asistan a la escuela se han estancado en los últimos años. Además, los progresos en la paridad de los géneros en la matriculación en la escuela primaria han provocado la impresión errónea de que la tarea ha concluido, cuando en realidad en muchos países las niñas siguen viéndose privadas de recibir una enseñanza de buena calidad, y especialmente de la posibilidad de incorporarse a la educación secundaria y completarla. Hoy, todavía hay 57 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria que no lo hacen y 69 millones de adolescentes no asisten a la escuela secundaria. En África Subsahariana, por cada 100 niños solo hay 93 niñas matriculadas en la escuela primaria[10]. Para muchos niños, entrar en un aula es solo un progreso parcial, ya que el 25% en todo el mundo no llega al último curso de la enseñanza primaria o no lo completa. En 2011, unos 137 millones de niños empezaron la escuela primaria, pero se calcula que 34 millones la abandonarán antes de llegar al último curso. En África Subsahariana y en Asia Meridional y Occidental se registran las tasas más elevadas de abandono escolar prematuro. Por otra parte, en todas esas regiones, más de uno de cada tres estudiantes que comenzaron la escuela primaria en 2011 no llegarán al último curso. Estos problemas se han visto agravados por lo que recientemente se ha

[23] ONUSIDA, *Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA, 2012* (Ginebra, 2012).

[24] Susan Kasedde y otros, “Reducing HIV and AIDS in adolescents: opportunities and challenges”, en *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 10, núm. 2 (2013).

denominado “crisis del aprendizaje” causada por una serie de cuestiones relacionadas con los planes de estudio inadecuados y obsoletos, la falta de maestros cualificados, las evaluaciones y los estándares insuficientes, y la escasez de material didáctico adecuado. Una indicación del efecto acumulativo de esos factores en los bajos resultados del aprendizaje se revela en los últimos datos que indican que 250 millones de niños (o uno de cada tres) que asisten a la escuela cumplen 10 años sin haber adquirido un nivel mínimo básico de alfabetización, aritmética y preparación para la vida[25].

Derecho a la protección

36. Los avances en la protección de la infancia se han basado en un conocimiento mucho más profundo de la dinámica de las normas sociales y las medidas necesarias para promover normas positivas que acaben con las prácticas perjudiciales. Esto se ha complementado con los esfuerzos para mejorar las capacidades nacionales y documentar y comprender mejor la magnitud, el alcance y la intensidad del maltrato, la explotación y el descuido en la infancia. Se han hecho inversiones fundamentales en instrumentos de reunión de datos de las unidades familiares, como la Encuesta Demográfica y de Salud y la encuesta a base de indicadores múltiples, que han ayudado a elaborar políticas y programas nacionales y han sido esenciales para informar sobre la magnitud de los riesgos en la protección de los niños.

37. Sin embargo, millones de niños siguen expuestos a los efectos acumulativos de las diferentes manifestaciones de violencia, explotación, maltrato y descuido. Dada la multiplicidad y superposición de las violaciones a que se enfrentan los niños en la actualidad, es necesario garantizar una mayor rendición de cuentas por las violaciones de los derechos del niño y coordinación sectorial, con el apoyo de estrategias y leyes comprobadas y presupuestadas que se refuercen mutuamente y que contribuyan a poner fin a las violaciones de los derechos del niño. Cada año, según el estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños[26], entre 133 y 275 millones de niños presencian episodios de conducta violenta entre sus padres. Según una encuesta mundial sobre salud del alumnado realizada en las escuelas, entre el 20% y el 65% de los niños en edad escolar informaron de incidentes de insultos o acoso físico en los 30 días anteriores. Los niños con discapacidad tienen casi cuatro veces más probabilidades de ser víctimas de todo tipo de violencia y tres veces más probabilidades de ser víctimas de violencia sexual. La prevalencia de la mutilación genital femenina ha disminuido en muchos países. Sin embargo, más de 125 millones de niñas y mujeres vivas han sido mutiladas en 29 países de África y el Oriente Medio, donde se concentra esta práctica[27].

38. Es fundamental que se vele por la inscripción inmediata de los nacimientos para que los niños gocen del derecho al acceso a los servicios básicos, incluida la atención de la salud, la seguridad social y la educación. Sin embargo, a nivel mundial, se niega este derecho fundamental a 230 millones de niños menores de 5 años; las regiones con las tasas más bajas de registro de nacimientos son África Subsahariana y Asia Meridional[7]. Asia Meridional y África Subsahariana siguen

[25] UNICEF, Thematic Report 2013, “Basic Education and Gender Equality” (Nueva York, 2013).
[26] Disponible en www.unicef.org/ceecis/sgsvac-cyp.pdf .
[27] UNICEF, *Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change* (Nueva York, 2013).

teniendo tasas elevadas de matrimonio infantil y está previsto que, entre 2011 y 2020, 50 millones de niñas se casen antes de cumplir los 15 años[9], con lo cual la lucha contra el matrimonio infantil sigue siendo una de las principales prioridades en el programa de protección de la infancia. En este contexto, es importante tener en cuenta que el matrimonio infantil conduce a menudo al embarazo precoz y agrava los riesgos para la salud de las jóvenes madres adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años. El número de mortinatos y de muertes de neonatos es un 50% más elevado entre los hijos de madres adolescentes que entre los hijos de madres que tienen entre 20 y 29 años de edad[28]. Garantizar el acceso de los adolescentes a información fidedigna sobre la salud sexual y reproductiva, así como a servicios de salud y a educación es una cuestión que nunca perderá importancia.

39. En todo el mundo, se calcula que siguen trabajando 150 millones de niños entre 5 y 14 años, lo que representa casi el 15% de todos los niños. En los últimos años se ha observado un marcado aumento en la trata de niños. Los datos sobre los períodos que se examinan (2003-2006 y 2007-2010) revelan un aumento del 20% al 27%, respectivamente, en los que dos de cada tres menores víctimas de trata son niñas[29]. En algunas regiones, más del 60% de las víctimas identificadas son menores, y las niñas son las más afectadas. En abril de 2014, un grupo terrorista secuestró a casi 300 alumnas en Nigeria. La mayoría siguen bajo el control de los terroristas y corren un grave peligro de ser esclavizadas. La trata de niños es una forma grave de violencia, que da lugar a otras violaciones de los derechos; por ejemplo, se esclaviza a los niños en la prostitución, son vendidos para contraer matrimonio, se ven obligados a trabajar en las plantaciones, a faenar en alta mar o a mendigar en la calle, o los reclutan redes delictivas. De igual modo, los niños que entran en el sistema de justicia penal ven a menudo sus derechos comprometidos, entre otras cosas como resultado de la violencia que sufren mientras están privados de libertad y de la imposición de penas inhumanas como la flagelación, la lapidación, las amputaciones, la cadena perpetua e incluso la pena de muerte. Al ser víctimas, testigos o delincuentes, que pueden necesitar protección, estar afectados por infracciones en razón de la condición personal o ser penalizados por participar en la comisión de delitos menores, los niños sufren largos períodos de prisión preventiva y pueden verse expuestos a violencia física, psicológica y sexual (véase A/HRC/21/25).

Derecho a la participación

40. El pleno ejercicio de los derechos de participación del niño sigue viéndose obstaculizado por actitudes y prácticas culturales y discriminatorias, así como por barreras políticas, legislativas y económicas. Los niños más pequeños, las niñas, los niños con discapacidad, los niños que trabajan o los que no asisten a la escuela, los niños de las comunidades indígenas o las minorías, y los que crecen en situación de pobreza se encuentran a menudo con dificultades para hacer efectivo el derecho a la participación y la libre expresión. La falta de acceso a la información impide que muchos niños conozcan sus derechos. Por ejemplo, la Convención no ha sido

[28] Véase www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en.

[29] Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre la Trata de Personas* (Viena, 2012).

traducida a algunos idiomas minoritarios o no ha sido suficientemente difundida, lo cual dificulta de manera desproporcionada el conocimiento que tienen los niños miembros de grupos étnicos e indígenas de sus derechos y libertades fundamentales, incluido el derecho a la participación (véase A/67/225). Además, la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva en una serie de países limita la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones fundadas sobre su salud.

41. El aumento de mecanismos estructurales que permiten a los niños participar en la adopción de decisiones, a través de los foros escolares y de jóvenes, los parlamentos de los niños y las actuaciones judiciales, ha provocado un cambio cultural en el valor que los niños, los adultos y las organizaciones dan a la expresión pública de los niños. Sin embargo, se tienen debidamente en cuenta las preguntas sobre el grado de participación de los niños en esos foros, y persiste la preocupación por la falta de recursos ordinarios y sostenidos que los apoyen, que podría reducir ese tipo de plataformas a un elemento simbólico e ineficaz.

42. A pesar de los esfuerzos para llegar a los niños en las situaciones más marginadas mediante procesos de consulta, está claro que la participación de muchos niños se ve obstaculizada por el escaso o nulo acceso a Internet y por obstáculos relacionados con la alfabetización y los idiomas. Un nuevo desafío es asegurar que los resultados de esas consultas se incorporen en la agenda para después de 2015 y en la articulación de objetivos y metas concretos.

43. Queda mucho por hacer para enumerar los beneficios que reporta velar por el derecho de los niños a la participación. Las pruebas a este respecto no son completas, en parte, a causa de la falta de enfoques amplios de supervisión y evaluación en lo que respecta a la participación de los niños. Las posibilidades de mejorar la supervisión se han visto reforzadas con la aprobación de la Observación general núm. 12 de la Convención, relativa al ámbito de aplicación del artículo 12, y la correspondiente guía de recursos[30]. Sin embargo, se necesitan mediciones más rigurosas de las medidas adoptadas para llevar a la práctica el derecho consagrado en el artículo 12 de la Convención. La ratificación del Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones da también más visibilidad a la cuestión. Para convertirse en un verdadero mecanismo de reparación para los niños, de manera que puedan presentar denuncias al Comité, serán necesarios más esfuerzos para que aumente el número de ratificaciones por los Estados partes.

VI. El camino a seguir: movilización de recursos e innovaciones para promover los derechos de los niños

44. **A medida que sigue evolucionando el debate sobre los derechos del niño, un recordatorio inequívoco del programa inconcluso exige una atención continuada y medidas para atender a los problemas persistentes y en aumento. Por lo tanto, es imperativo un llamamiento para renovar los compromisos existentes, haciendo hincapié en la reducción del desfase en la aplicación entre los principios y los derechos consagrados en la Convención y las condiciones de vida de los niños más marginados y excluidos que se ven rezagados.**

[30] Disponible en www.unicef.org/ceecis/Child_Youth_Resource_Guide.pdf.

45. **En vista de que, ante la urgencia de los desafíos mundiales, motivados por el cambio climático, la inseguridad alimentaria e hídrica, los cambios en las dinámicas demográficas, el desempleo juvenil y los conflictos sociales, puede que no se encuentren soluciones tradicionales en los paradigmas de desarrollo, la búsqueda de nuevas estrategias ha adquirido una dimensión más amplia. De hecho, la búsqueda de vías alternativas implica cambios en las creencias, la utilización de prácticas básicas y el uso innovador de recursos para seguir acelerando el progreso y los logros conseguidos.**

46. **En este contexto, las cuestiones y medidas que figuran a continuación merecen un examen adicional por parte de los gobiernos y los agentes internacionales.**

Ampliar las intervenciones integradas y de gran repercusión centradas en los sectores más excluidos y marginados

47. **Las experiencias de los países indican que los progresos, como las reducciones drásticas en las muertes evitables, el aumento del número de los niños escolarizados y el fortalecimiento de los sistemas de protección social, son posibles cuando se aplican coherentemente medidas concertadas e integradas, recursos adecuados y voluntad política en apoyo de los derechos y el bienestar del niño. Mediante la creación de vínculos más estrechos entre los diferentes elementos que afectan al bienestar, las intervenciones multisectoriales pueden contribuir a una amplia gama de resultados complementarios en materia de desarrollo y un aumento de la eficiencia y la eficacia en la prestación de servicios a los más desfavorecidos.**

48. **Los esfuerzos para fortalecer los servicios comunitarios de atención de la salud infantil de primera línea en la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia y la inmunización, incluida la participación de la comunidad, no solo han contribuido a un conocimiento común de la supervivencia del niño y una mayor demanda de servicios de salud, sino que también son efectivos en el logro de resultados en varios frentes.**

49. **También son eficaces los programas que integran actuaciones esenciales relacionadas con la salud, la nutrición y el VIH/SIDA en todo el espectro de la atención, que prestan servicios a la supervisión del crecimiento, los recordatorios de las visitas prenatales y postnatales, la entrega de los resultados de las pruebas de VIH/SIDA y el apoyo logístico y para el suministro de medicamentos esenciales. En el último decenio se ha observado un cambio radical con respecto a los servicios de saneamiento, que han abandonado los enfoques técnicos basados en la oferta por enfoques basados en la demanda, enraizados en el liderazgo comunitario, los cambios en el comportamiento y las normas sociales, y la innovación local. Estos enfoques comunitarios para lograr el saneamiento total ayudan a que las comunidades abandonen la práctica de defecar al aire libre, lo cual mejora la salud y la nutrición de los niños.**

50. **Hacer frente a la desproporcionada concentración de niños que viven en la pobreza extrema y reducir las disparidades persistentes en indicadores esenciales del bienestar infantil, como la salud, la educación y otros aspectos fundamentales, son desafíos del desarrollo estrechamente relacionados entre sí. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han demostrado ser una fuerza rectora que ha mejorado las condiciones de vida de muchas familias y niños de todo el**

mundo en situaciones desfavorecidas y sigue haciéndolo. Para erradicar la pobreza extrema y promover la equidad será esencial velar por que en las nuevas prioridades incluidas en la agenda para el desarrollo después de 2015 los niños más pobres y vulnerables ocupen un lugar importante.

51. **Ahora hay numerosas pruebas que demuestran cómo los programas de protección social, y las transferencias de efectivo en particular, repercuten significativamente en múltiples dimensiones de la pobreza infantil, como los aumentos en la matriculación escolar, el acceso a la atención de la salud y la reducción de las tasas de malnutrición. Las nuevas pruebas aportadas por el Brasil, el Ecuador, Malawi y Nicaragua destacan los efectos de los programas de protección social en el trabajo y el matrimonio infantiles, al utilizar enfoques integrados para atacar la pobreza que subyace a esas prácticas. Por otro lado, cada vez hay más pruebas que sugieren que, en lugar de provocar dependencia, las transferencias sociales ayudan a las familias a invertir en actividades domésticas productivas y generar al mismo tiempo efectos multiplicadores de los ingresos en las economías locales. También hay un consenso cada vez mayor de la importancia de ampliar los programas de protección social y, sobre todo, crear sistemas de protección social integrada para evitar la fragmentación y mejorar la eficiencia de sus intervenciones.**

Aprovechar los puntos fuertes y los recursos de las asociaciones de base amplia formadas por múltiples interlocutores

52. **A lo largo de los dos últimos decenios han surgido nuevas vías para resolver los problemas recalcitrantes en cuanto al desarrollo con el objeto de fomentar la coherencia entre las actividades de una gran variedad de interlocutores, como los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y los círculos académicos.**

53. **Las alianzas entre múltiples interesados han demostrado su eficacia para hacer frente a grandes obstáculos ya que se valen de los puntos fuertes y los recursos de diversos asociados para acelerar los resultados en favor de la infancia. La constante disminución de la mortalidad infantil en los dos últimos decenios se ha atribuido al mayor número de medidas de amplia repercusión en la salud, multiplicadas gracias a iniciativas en las que han participado numerosos interlocutores. Iniciativas como El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada; Todas las Mujeres, Todos los Niños; la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización; y el Movimiento para el Fomento de la Nutrición son fundamentales para lograrlo. Por ejemplo, los miembros de la Alianza GAVI, que reunió a organizaciones multilaterales como la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, la sociedad civil, filántropos privados, donantes, los fabricantes de vacunas y los gobiernos de los países ejecutores, contribuyen mediante la participación en el diseño de políticas y estrategias, la recaudación de fondos, las actividades de promoción, el desarrollo y la adquisición de vacunas, el apoyo a los países y la prestación de servicios relacionados con la inmunización.**

54. **Del mismo modo, la solidez de las alianzas público-privadas, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, radica en la diversidad de los asociados y en su capacidad para congregar a todos los sectores de la sociedad**

en pro del objetivo común de reducir los casos de enfermedades infecciosas, salvar vidas y aliviar la pobreza causada por el paludismo. El Movimiento para el Fomento de la Nutrición, en el que actualmente participan 50 países, ofrece la oportunidad de explorar nuevos mecanismos para mejorar los programas específicos de nutrición mediante el fortalecimiento de las sinergias y los agentes multisectoriales. Las asociaciones de colaboración orientadas a los resultados como estas son fundamentales para lograr resultados en favor de los niños y hacer efectivos sus derechos.

Potenciar el uso de nuevas tecnologías y la disponibilidad de datos para el diseño y la ejecución de programas

55. **La utilización estratégica de la tecnología puede resolver los problemas de tiempo, distancia y coordinación en la prestación de servicios. La tecnología también puede mejorar la recopilación y el análisis de datos para contribuir a la formulación de políticas, así como aumentar la eficacia de la ayuda y lograr una mayor transparencia y rendición de cuentas. Las plataformas web y móviles basadas en los sistemas de información geográfica facilitan la recopilación de información de diversos conjuntos de datos y al mismo tiempo ayudan a los asociados a detectar las vulnerabilidades cambiantes y los obstáculos críticos. Así se crean oportunidades para seguir de cerca los progresos de los programas y servicios y resolverlos mediante inversiones con objetivos bien definidos.**

56. **En el ámbito de la salud, por ejemplo, la supervisión en tiempo real facilita la existencia de mejores vínculos entre los servicios comunitarios y el sistema oficial en lo que a la salud se refiere en las comunidades desatendidas y remotas. El transporte de las muestras de sangre y los resultados de las pruebas, en particular para los dispensarios rurales, es uno de los mayores obstáculos para el diagnóstico precoz infantil y el inicio de la terapia antirretroviral en los niños menores de 1 año seropositivos, lo que reduce considerablemente sus posibilidades de supervivencia. En Zambia, por ejemplo, el 30% de los niños mueren antes de cumplir 1 año si no reciben cuidados y asistencia pediátricos relacionados con el VIH. Los resultados prometedores del Proyecto Mwana indican que la utilización de los mensajes de texto de teléfonos móviles pueden mejorar el diagnóstico precoz del VIH en los niños menores de 1 año al reducirse de 66 a 33 días en promedio el tiempo de transmisión de los resultados de los laboratorios a los dispensarios rurales[31]. También parece que la aplicación RemindMi se puede utilizar para localizar a los trabajadores comunitarios de la salud para lograr mejores tasas de seguimiento postnatal y un mayor número de visitas médicas para las madres.**

57. **Cabe la posibilidad de que los niños cuyos nacimientos no se registran no tengan acceso a los servicios de salud y educación y la protección contra la violencia, la explotación y la trata. En países como el Brasil, la India y el Senegal, la experiencia sugiere que la supervisión del desempeño de los registros locales, los mensajes de texto gratuitos proporcionados por los proveedores de telefonía móvil y los vínculos establecidos entre los centros comunitarios y las autoridades nacionales pueden contribuir a aumentar considerablemente el número de nacimientos registrados.**

[31] Véase www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-100032/en/.

58. **La información en tiempo real se ha utilizado para acelerar el proceso de localización y reunificación de las familias en situaciones de conflicto y emergencia, recopilando e intercambiando información sobre niños no acompañados, separados de sus familias y muy vulnerables. Ese fue el caso de la afluencia de refugiados procedentes de la República Democrática del Congo a Uganda en 2012, los desplazados internos en Sudán del Sur y, más recientemente, en respuesta al efecto devastador del tifón Haiyan en Filipinas.**

59. **Se ha utilizado la misma táctica de supervisión en tiempo real para mejorar la calidad del sistema educativo en Uganda. Eductrac, por ejemplo, reúne información sobre la matriculación en las escuelas, la asistencia, la distribución efectiva de libros de texto y la infraestructura de saneamiento escolar. Con este sistema, los informantes (por ejemplo los directores de las escuelas, los alumnos y los miembros de la comunidad) pueden enviar alertas a través de mensajes de texto, iniciando la movilización de recursos y la adopción de medidas para proteger a los niños de las prácticas de enseñanza abusivas, acelerar la construcción de escuelas y reducir el ausentismo docente. Edutrac ya ha dado lugar a un diálogo dinámico entre la comunidad y el gobierno, aumentando la rendición de cuentas en más de 3.500 escuelas con la colaboración de 10.000 informantes.**

60. **En el mismo principio se basa el sistema "U-Report", también en Uganda, que permite que los ciudadanos participen en tiempo real en la supervisión de una amplia gama de cuestiones relacionadas con la salud, la educación y la protección de los niños, a través de sus teléfonos móviles. Los debates tratan temas relacionados con el ausentismo docente, los niños con discapacidad, el registro de los nacimientos, el matrimonio infantil y los castigos corporales. El sistema cuenta con 257.000 usuarios registrados, unos 20.000 jóvenes responden a las encuestas quincenales y los resultados se publican en los medios de comunicación, con lo cual se fortalece la rendición de cuentas tanto de los proveedores de servicios como de los parlamentarios[32]. En general, la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones en la responsabilidad social tiene el potencial de reforzar la participación de los niños y los adolescentes.**

Aumentar la resiliencia de los niños mediante programas que tengan en cuenta los riesgos

61. **Al defender los derechos de los niños, sea cual sea el contexto, la Convención ofrece un puente normativo estable entre las situaciones humanitarias y los contextos de desarrollo, así como un marco jurídico coherente dentro de los diferentes elementos de las actividades humanitarias, desde la preparación hasta la recuperación temprana. La Convención exhorta a los garantes de derechos a que consideren la efectividad de los derechos del niño una prioridad en todo momento. Al mantener esos compromisos, los organismos humanitarios y los Estados partes aplican cada vez más enfoques programáticos que tienen en cuenta los riesgos para proteger los derechos de los niños en entornos de alto riesgo. Sin embargo, queda mucho por hacer para ampliar los vínculos entre la programación humanitaria y de desarrollo y sentar las bases para la resiliencia, la recuperación y un desarrollo renovado.**

[32] Véase www.unicef.org/infobycountry/uganda_62001.html.

62. **La realización de evaluaciones sólidas de los riesgos permite elaborar programas que los tienen en cuenta. Hay que tener en cuenta todos los tipos de riesgos a que están expuestos los niños, como los que sufren en situaciones de desastre derivadas no solo de riesgos naturales, sino también de los conflictos, los disturbios o las epidemias. Muchos niños sufren al mismo tiempo múltiples riesgos y peligros. Las esferas de interés de la acción humanitaria deben definirse a partir de una cartografía de la vulnerabilidad que refleje esas complejidades.**

63. **La puesta en marcha de programas de fomento de la resiliencia y de intervenciones humanitarias ayudará a los niños, las familias, las comunidades y los sistemas a prever, gestionar y superar las crisis y el estrés acumulado. En las comunidades expuestas a riesgos, los servicios sociales básicos para los niños deben tenerlos en cuenta y gozar de carácter prioritario. A este respecto, el nexo entre las actividades de desarrollo y la acción humanitaria a favor de los niños debe fortalecerse y utilizarse como punto de partida para crear nuevas formas de alianzas y hacer frente al panorama humanitario en rápida evolución.**

64. **La participación de las comunidades y los niños, especialmente los más marginados y en situación de riesgo, en la planificación local, la presupuestación y el seguimiento de la evaluación de los riesgos, así como la prevención, la preparación para emergencias, la respuesta y la recuperación, puede mejorar enormemente la resiliencia, especialmente a nivel subnacional. También la adopción de enfoques coordinados en todos los sectores de desarrollo y la creación de alianzas sólidas contribuirán a ese mismo fin.**

Garantizar una inversión suficiente, equitativa y eficiente

65. **Como se señaló anteriormente, los problemas persistentes en la observancia de los derechos del niño se deben a menudo a la falta de prioridades e inversiones, más que al desconocimiento de las intervenciones que son más eficaces, salvan vidas y fomentan la equidad en lo relativo a los niños. El Comité ha hecho hincapié en que los Estados, sean cuales sean sus circunstancias económicas, están obligados a adoptar todas las medidas posibles para dar efectividad a los derechos del niño (véase CRC/GC/2003/5). No obstante, siguen existiendo importantes lagunas a la hora de convertir las políticas en asignaciones presupuestarias para los principales programas y políticas destinados a mejorar la situación de los niños y la efectividad de sus derechos. Para seguir avanzando es necesario un aumento considerable y dedicado en los esfuerzos de los gobiernos nacionales para movilizar recursos, entre otras cosas mediante la asistencia oficial para el desarrollo y los ingresos tributarios, así como la voluntad política de dar prioridad a los derechos de los niños en la asignación de recursos.**

66. **Los requisitos en lo que respecta a los recursos internos están encaminados no solo a asegurar progresivamente las asignaciones de recursos suficientes, sino también a mejorar la calidad del gasto público, para hacerlo más transparente, eficiente y equitativo. Las decisiones políticas y presupuestarias deben basarse en un análisis de la situación de los niños a partir de datos oportunos, completos y desglosados. Esos análisis son cruciales para que el gasto sea eficiente y que los servicios lleguen a los niños más vulnerables y marginados.**