

## **PUNTOS CLAVE DEL INFORME *SOCIAL MONITOR 2003.***

**Embargado hasta: 10:00 GMT, 22 de Julio, 2003**

### **TITULAR: Mortalidad infantil**

- La región del Cáucaso / Asia Central presenta tasas de mortalidad infantil altas respecto a los baremos mundiales, 12 veces más altas que en las naciones occidentales industrializadas, y mayores de lo que reflejan las cifras oficiales. Se trata de una crisis de supervivencia infantil.
- En el resto de la región, las tasas medias de mortalidad infantil son el doble de las de los países occidentales industrializados.
- Los datos recabados de encuestas demuestran que la mortalidad infantil en los países del Cáucaso y Asia Central en los años 90 variaba de los 36 por cada 1.000 nacidos vivos de Armenia a los 89 por 1.000 de Tayikistán. En otros lugares de Europa Central y del Este y de la Comunidad de Estados Independientes, las tasas medias de mortalidad infantil se situaron en torno al 12 por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2000. En los países occidentales industrializados la media de mortalidad infantil en el año 2000 fue de 5 por cada 1.000 nacidos vivos.

### **Divergencias en las cifras**

- El informe compara los datos oficiales con los datos obtenidos a partir de encuestas en 10 países. En nueve de los 10 países, la tasa de mortalidad estimada en las encuestas resulta ser mayor que la tasa de mortalidad oficial (por ejemplo, cuatro veces mayor en Azerbaiján)
- Las diferencias entre las cifras oficiales y las cifras obtenidas a partir de encuestas arrojan dudas sobre el aparente progreso en la lucha contra la mortalidad infantil de varios países del Cáucaso y de Asia Central a lo largo de los años 90.

### **¿A qué se deben las divergencias?**

- *No se utiliza la definición de "nacido vivo" de la OMS:* puede suceder que no quede registrada la muerte de un niño porque oficialmente no se le consideró vivo. La definición de la OMS establece que un niño está vivo si presenta señales de vida. La definición del régimen soviético – que sigue prevaleciendo en varios países de la CEI – utiliza como único indicador la respiración. Además, según la definición soviética, los niños que nacían

antes de las 28 semanas de gestación y que pesaban menos de 1000 g. o medían menos de 35 cm no se consideraban vivos a menos que sobrevivieran siete días.

- *No se comunican las muertes infantiles*: una herencia de la era comunista, durante la cual los hospitales y el personal sanitario podían ser sancionados por no cumplir los objetivos de reducción de la mortalidad infantil.
- *Obstáculos para inscribir al niño en el registro civil*: Un estudio reciente del UNICEF estimó que alrededor del 10% de los nacimientos que se producen cada año en esta zona no quedan inscritos en el registro civil – sobre todo en el Cáucaso y en Asia Central. Las causas más probables son: la dificultad para desplazarse hasta la oficina del registro civil, el papeleo burocrático, la falta de incentivos. Si no queda registrado el nacimiento de un niño, es muy improbable que quede registrada su muerte.

### **¿A qué se deben estas tasas de mortalidad infantil tan altas?**

- La mayoría de las muertes infantiles se deben a la pobreza, la malnutrición y a la atención sanitaria deficiente. A menudo estas causas se suman, redundando en una salud precaria de la madre, en embarazos de alto riesgo y en neonatos enfermos.
- En ocasiones los padres no pueden pagar la asistencia médica que sus hijos necesitan.
- Una atención sanitaria deficiente puede deberse a la falta de una prevención y de una educación sanitaria adecuadas y a que no se realizan pruebas fundamentales durante el nacimiento del bebé, por ejemplo, pesarlo.

### **Este informe exhorta a:**

- Reconocer que las tasas de mortalidad infantil en varios países de Europa Central y del Este/ Comunidad de Estados Independientes son altas y que es necesario poner en marcha medidas de reducción – éste es un reto que se debe encarar
- Adoptar y aplicar la definición de la OMS de "nacimiento vivo" en todos los países
- Mejorar la formación del personal sanitario y gestionar mejor la sanidad
- Incentivar a los padres para que procedan a comunicar el nacimiento de sus hijos inmediatamente

## **OTROS HALLAZGOS DEL *SOCIAL MONITOR 2003*:**

**Crecimiento económico, pobreza y perjuicios a largo plazo:** Casi todos los países experimentaron un crecimiento económico positivo y en algunos retrocedió la pobreza, pero aun así la población pobre sigue siendo muy numerosa. En Rusia alrededor de 11 millones de niños viven bajo el umbral de la pobreza. El gasto público en servicios básicos sigue siendo bajo en algunos países. En el Cáucaso y Asia Central el gasto público de 2002 se situó en la mitad del gasto público de 1991 en términos reales. En Georgia, el gasto público de 2001 no llegaba a un tercio del gasto público de 1991.

### **Este informe exhorta a:**

- Aprovechar el crecimiento económico para atajar la pobreza
- Invertir más en servicios públicos de calidad, especialmente en educación y sanidad

**Deuda:** Al menos un tercio del gasto público de Georgia, Kirguizistán, Moldavia y Tayikistán se destina a saldar la deuda (2001-2005). El Banco Mundial ha clasificado a Kirguizistán y a Tayikistán como países gravemente endeudados. Gran parte de la deuda pública se acumuló a principios de los años 90, cuando se concedieron créditos para reforzar el gasto público y las empresas/ servicios públicos en un momento crítico, sin que a esto le siguiera el crecimiento económico esperado, razón por la que estos países acabaron sumidos en un creciente endeudamiento.

### **El informe exhorta a:**

- Conceder más ayuda internacional para controlar el lastre de la deuda y actuar a nivel nacional para evitar que la deuda recorte aún más unos niveles de gasto en sanidad y educación de por sí bajos.

**Refugiados y desplazados:** A finales de 2001 había en la región tres millones de refugiados, solicitantes de asilo y desplazados. Las cifras de los países de la antigua Yugoslavia descendieron entre 1998 y 2001, pero aumentaron en Rusia y Uzbekistán. El desplazamiento puede convertirse en algo permanente: el conflicto armado entre Armenia y Azerbaiján terminó en 1994, pero en 2001 seguía habiendo un millón de refugiados y desplazados en estos países. Los niños comparten las penurias de sus padres y a menudo su escolarización se ve comprometida por la falta de recursos.

### **El informe exhorta a:**

- La comunidad internacional y a los países a garantizar a los refugiados y los desplazados una integración gradual en las comunidades, a la vez que se promueven las iniciativas políticas para alcanzar soluciones permanentes

**Adopción internacional:** Desde 1989 han sido adoptados unos 100.000 niños de la región, que ahora proporciona un tercio del total mundial de adopciones y representa el mayor aumento de las adopciones internacionales hacia países industrializados de los últimos años. El número de adopciones aumentó de varios cientos de niños en 1989 a más de 12.000 en 2001. Este aumento ha suscitado el temor de que la adopción internacional se convierta

en una práctica habitual de los sistemas de bienestar infantil en vez utilizarse como último recurso. Pese a que individualmente el niño adoptado salga beneficiado, la dependencia de la adopción internacional puede socavar el sistema de protección infantil de un país y fomentar el abandono de las alternativas nacionales. **El informe exhorta a actuar para:**

- Garantizar que los sistemas de protección infantil realicen un esfuerzo importante para conservar, o reintegrar al niño en su familia
- Dejar de recurrir la internamiento en centros como solución para los niños con problemas.
- Garantizar que los sistemas de protección infantil promuevan el acogimiento familiar y la adopción nacional de los niños que no pueden permanecer con sus familias, recurriendo a la adopción internacional tan sólo en última instancia.

**VIH/ SIDA:** Se estima que la población con VIH/ SIDA en la región ascendía a 1,200.000 personas a finales de 2002. El consumo de drogas por vía intravenosa constituye la principal causa de infección, pero la transmisión sexual está aumentando. UNAIDS estima que a finales de 2001 había en la región unas 140.000 mujeres en edad fértil con el virus del SIDA. Tan sólo 1 de cada 25 enfermos de VIH conocidos recibe un tratamiento antirretroviral.

**El informe exhorta a:**

- Incluir el VIH/ SIDA entre los documentos de estrategia de reducción de la pobreza (ERP)
- Las organizaciones internacionales a fomentar y financiar actividades relacionadas con el VIH/ SIDA y a los gobiernos a luchar contra la amenaza del VIH.
- Llevar a cabo una acción concertada para proporcionar atención terapéutica y sanitaria a los enfermos de VIH/ SIDA y erradicar la intolerancia y la discriminación contra los mismos.