

1946- 40 años  
1986 al servicio de los niños



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

CF/HST/MON/1986-004

# UNICEF EN LAS AMERICAS

Para la  
Infancia  
de  
Tres Decenios

SERIE HISTORIA DEL UNICEF  
MONOGRAFIA IV

(144p + 1b)

#### EL AUTOR

KENNETH E. (KEN) GRANT comenzó su carrera con el UNICEF en octubre de 1950 como Oficial de Adquisición. Desde 1954 hasta su jubilación, a mediados de 1979, estuvo vinculado con programas de cooperación del UNICEF con países de las Américas. El Señor Grant ocupó consecutivamente los cargos de Oficial de Programas en la Oficina Regional de Lima y en la de Nueva York; Jefe del Programa de las Américas en la Sede, Representante del UNICEF para Centro América y Panamá en Guatemala; y Director Regional Adjunto para las Américas, en Santiago. Durante su último año con UNICEF, coordinó los preparativos para la Reunión Especial de la Junta Ejecutiva del UNICEF en México en 1979. Antes de incorporarse al UNICEF, el Sr. Grant estuvo asociado con los cuerpos de Ambulancia de Amigos en Birmania, la India y China (1941-1946), y administró un hospital misionero en Yunnan, China (1946-1950).

## CONTENIDO

---



---

 PARA LA INFANCIA DE TRES DECENIOS

## UNICEF en las Américas

## Prólogo

V. Tarzie Vittachi

## Prefacio

UNICEF EN LAS AMERICAS	1
EL CAMINANTE SIN CAMINO	6
Los Primeros Años	7
Se expresa interés en el UNICEF	8
Foco: la situación de los niños	9
Decisiones sobre la primera ayuda	10
La Organización	12
Estructura administrativa y dotación de personal	12
No existía en Nueva York	13
Se forma el equipo	14
Recaudación de fondos	17
LA OPERACION SE PONE EN MARCHA	19
El Decenio de 1950: Comienzan las Operaciones	20
Los comienzos	20
Alimentación y nutrición	20
: Alimentación complementaria	20
: Conservación de la leche	23
: Producción de alimentos ricos en	
: proteínas	26
Lucha contra las enfermedades	27
: Paludismo	27
: Difteria y tos ferina	29
: Píam	30
: Tuberculosis	30
Programas maternoinfantiles	31
Saneamiento ambiental y abastecimiento de agua	33
En busca de identidad	34
El Decenio de 1960: Comienzo de una Gran Obra	36
El niño y el desarrollo nacional	36
¿Pueden contribuir los planificadores?	37

---

El Programa	: Erradicación de la malaria y lucha contra los mosquitos	40
	: Nutrición aplicada	48
	: Servicios coordinados de salud pública	53
	: Servicios sociales	57
	: Educación	59
Eslabones de la cadena humana		61
Una mesa redonda muy especial		63
La Junta Ejecutiva sesiona fuera de la sede		64
Se confronta la realidad		64

El Decenio de 1970: Independencia de Actuación		67
--	--	----

Promoción de políticas nacionales y participación de la juventud		68
Servicios básicos integrados		69
Otros eslabones de la cadena		81
En celebración del niño		83
Para los países "mas ricos"		85
En la Junta una vez más		87

Emergencias		90
-------------	--	----

EPILOGO		91
---------	--	----

El Decenio de 1980:		92
Y cuando los niños pregunten		100

## ANEXOS

I	Miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF
II	Gastos del UNICEF por países
III	Gastos del UNICEF por categorías principales de programas
IV	Directores Regionales
V	Estructura administrativa
VI	Contribuciones de los gobiernos 1947-1979
VII	Contribuciones privadas
VIII	Contribuciones gubernamentales y privadas
IX	Países que recibieron ayuda para programas de alimentación y nutrición.
X.	Países que recibieron ayuda para programas de lucha contra el paludismo
XI.	Países que recibieron ayuda para programas de lucha contra las enfermedades
XII.	Países que recibieron ayuda para programas de servicios básicos de salud

- 
- 
- XIII. Países que recibieron ayuda para programas de servicio social  
XIV. Países que recibieron ayuda para programas de educación  
XV. Disponibilidad de servicios mínimos de salud en localidades de  
menos de 2.000 habitantes - 1971  
XVI. Urbanización  
XVII. Publicaciones  
XVIII. Tarjetas de felicitación ilustradas con obras de artistas de  
las Américas 1955-1979  
XIX. Tasas de mortalidad infantil (De menores de un año por cada  
1.000 nacimientos vivos)  
XX. Tasas de mortalidad infantil (De 1 a 4 años por 1.000  
habitantes)

**Referencias**

**Indice**

---

## GLOSARIO

---

AIN	Año Internacional del Niño
BCG	Bacilo Calmette-Guerin (vacuna antituberculosa)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BMI	Bienestar maternoinfantil
CARICOM	Comunidad del Caribe
CARIFTA	Asociación de Libre Comercio del Caribe
CDC	Centro de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Salud Pública de EE.UU.
CEPAL	Comisión Económica para la América Latina
CIAP	Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso
CMPS	Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria
DPT	Vacuna contra difteria, pertusis (tos ferina) y tétanos
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IANC	Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
IIN	Instituto Interamericano del Niño (antes <u>Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia</u> )
ILPES	Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
Joint Enterprise	UNICEF/Sociedades de la Cruz Roya Escandinava - una operación antituberculosa
ODECA	Organización de Estados Centroamericanos
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PIAP/PNAN	Proyecto Interagencial de Promoción de Políticas Nacionales de Alimentos y Nutrición
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIECA	Secretaría Permanente del Tratado General de Integración Económica Centroamericana
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNRRA	Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## PROLOGO

---

Es común pensar que la región de las Américas es un continente homogéneo. Esto se debe principalmente a que el idioma que se habla en casi todos los países que la componen es el español y a que la mayoría de sus habitantes son católicos. La realidad, sin embargo, es que esta región es un mosaico de múltiples y diferentes tonalidades.

Existe en ella gran heterogeneidad política, histórica, cultural, económica y social; son distinciones que determinan el carácter de cada nación particular. El Brasil, por ejemplo, un país con territorio y población inmensos, difiere en muchos aspectos de las demás naciones, incluidas aquéllas con las que colinda, tanto en el cono sur, como en el norte y el occidente. Por su parte, Cuba en los últimos 26 años, a partir de 1959, ha sido un estado comunista. Su pasado lo vincula étnica y culturalmente con los demás estados latinoamericanos, pero su presente y su historia reciente son únicos en la región.

Estas diferencias, lógicamente, han influido en la cooperación del UNICEF en las Américas, en estilo, en énfasis, en contenido, en volumen y en el ritmo de las actividades.

Una historia del UNICEF en las Américas, tan breve como ésta, tiende inevitablemente a opacar las diferencias y a realzar la homogeneidad. La brevedad bien puede ser el alma del ingenio, pero simplifica excesivamente la realidad. Es por ello que el presente bosquejo debe leerse como un relato cronológico de ciertos hechos y acontecimientos, que ofrecen a los lectores un rápido esbozo de los problemas de los niños y de las madres en las Américas desde 1947, y de los esfuerzos hechos por el UNICEF para promover y defender su causa, influir en ciertas políticas de los gobiernos y asistirlos en la prestación de los servicios. Inicialmente fueron solo servicios de salud y nutrición, pero más tarde se ampliaron para incluir otros aspectos de la supervivencia y el desarrollo del niño. También se mencionan en este relato una colección de materiales y de fuentes de referencias bibliográficas que ojalá sirvan de incentivo a otros historiadores, preferentemente de la región, y los incline a escribir otras reseñas más completas.

Es una historia humana de incalculable valor.

La lectura de los esfuerzos realizados para erradicar el paludismo atacando a su vector, el mosquito anafeles; para extirpar el pian con campañas masivas que permitieron llegar hasta los enfermos y proporcionarles la "droga milagrosa" de ese entonces, la penicilina, y, por último, para extinguir la tuberculosis con la vacuna BCG, es una lectura muy importante, no solo por su valor histórico sino, acaso aún más, por el hecho de que el paludismo es una enfermedad resurgente, de que existen todavía focos de pian, y de que la tuberculosis sigue siendo irreductible.

El alcance de las inmunizaciones continúa siendo limitado en la región de las Américas. Últimamente algunos gobiernos han realizado campañas estratégicas cuyo objetivo es elevar tasas de inmunización del 20 y 40%, al 80 y 90%,

---

movilizando medios de comunicación, funcionarios eclesiásticos e, inclusive, policías, para que informen a la gente y actúen como trabajadores de extensión de los servicios de inmunización de los ministerios de salud. Lo que se persigue con esto es acelerar el proceso, ponerse al día con las vacunaciones pendientes y, con la creación de un conocimiento público al respecto, incitar a los padres a que exijan acceso a las instalaciones de vacunación en todas las comunidades, en forma de que los bebés se inmunicen a una edad muy temprana.

La historia de los esfuerzos intensos que realizó el UNICEF en los decenios de 1950, 1960, y 1970 para extirpar enfermedades causantes de la mortalidad infantil, permite entender mejor no solo qué es lo que se debe hacer y qué es lo que se debe evitar, sino cuáles son los recursos humanos e institucionales que se necesitan y los obstáculos con que tienen que contender los planificadores y las personas encargadas de ejecutar los planes del Decenio de 1980 para el Programa Ampliado de Inmunización. También pone de relieve la necesidad continua que existe de conferir enseñanza sobre la salud y de habilitar trabajadores sanitarios y de comunicaciones.

Una de las cosas importantes que revela esta historia, y que se repite constantemente, es que la contribución del UNICEF a los programas de las Américas, en recursos financieros y de personal, fue "diminuta" en relación con las necesidades que se querían satisfacer, y con los esfuerzos que los países mismos dedicaron a los programas infantiles. En todos los casos en que hubo cambios favorables, ello se debió a que la ayuda se prestó de manera sensible y sirvió de acicate a los esfuerzos de la propia nación. Mucha gente generosa ha contribuido en gran medida al bienestar de los niños de las Américas desde la guerra de 1945. Solo unos pocos se mencionan aquí; los demás, que son los más numerosos, permanecen anónimos. A todos ellos se les ofrece como tributo esta historia breve y "preliminar".

*V. Tarzie Vittachi*

V. Tarzie Vittachi  
Director Ejecutivo Adjunto  
de Relaciones Externas,  
UNICEF

## PREFACIO

---

En el año de 1948 comenzó la labor del UNICEF en las Américas, una región donde "la solidaridad continental tiene sus raíces en el hecho de constituir las Américas una comunidad geográfica e histórica especial, más allá de las fronteras políticas, de las influencias culturales y los distingos de credo y de raza".<sup>1</sup> Una región formada por países con identidad propia, imbuídos de un acendrado orgullo patriótico, países con largas trayectorias históricas, herencias culturales variadas, diferentes sistemas políticos y dualidad en la estructura de sus sociedades. Como en otras regiones del mundo, existen contrastes extremos dentro de sus propias fronteras: clases terratenientes adineradas y masas de gente pobre; grupos de refinada cultura y de analfabetos. Afortunadamente existían en ellos también, tanto dentro del gobierno como del sector privado, muchas personas de gran talento y dedicación con las que el UNICEF entró en contacto.

Durante los tres decenios siguientes, en esta región se hizo hincapié en el crecimiento industrial y en el desarrollo económico. Fue un período en el que la tasa del PBN fue alta, y el logro de esta realización se convirtió en el objetivo final y más importante de los esfuerzos nacionales e internacionales. Grupos subregionales se formaron para facilitar la realización de metas comunes de desarrollo económico y de comercio. La expansión de las comunicaciones y los movimientos migratorios de la población, permitieron que diferentes sectores del pueblo se dieran cuenta de condiciones y estilos de vida diferentes a los propios, incrementando con ello, tanto su deseo de que cambiaran las cosas, como sus esperanzas de mejorar sus condiciones de vida. Fueron décadas que vieron gobiernos derrocados por revoluciones y golpes de estado, así como grandes cambios en los sistemas políticos de algunas naciones.

Fue en este escenario donde el UNICEF inició sus actividades y, en medio de estos cambios e influencias, donde creció.

La historia del desarrollo económico y de las mutaciones políticas de las Américas está bien documentada. El único objetivo de esta monografía es presentar un cuadro esquemático de la evolución y crecimiento de las actividades del UNICEF en esta región y de sus reacciones ante algunas de las principales corrientes de desarrollo ocurridas en ella. Aunque abarca los tres decenios comprendidos entre 1948 y 1979, cabe advertir que muchas de las actividades que se describen en la primera década se mencionan también en las siguientes, porque durante ellas fueron evolucionando.

Como se dijo antes, es un cuadro esquemático en el que se presentan las tendencias y acontecimientos sobresalientes que tuvieron lugar, al mismo tiempo que el personal del UNICEF trataba de entender el cambio de las situaciones que afectaban la vida de la infancia de toda la región, de desarrollar actividades concernientes a tales condiciones y de trabajar con las personas que participaban en programas gubernamentales destinados a mejorar el ambiente social de los niños. Se espera que la visión intrínseca que presenta despierte suficiente interés para motivar la revisión de otros materiales sobre los elementos especiales de los programas de los países, incluidas las actividades del UNICEF.



De su labor en la más eficaz y oportuna distribución de leche, suministros y equipo de emergencia, actuando primordialmente como agente financiero de los programas de otros organismos de las Naciones Unidas, llegó a ser una organización de reconocida competencia en cuestiones relativas a una "cliéntele" singular, y respetado participante en el proceso del desarrollo. Tal fue la evolución del UNICEF en las Américas durante tres decenios.

A mediados de la década de 1970, la labor del UNICEF en esta región se había convertido en lo que con mayor exactitud podría describirse como una conciencia de los derechos y del bienestar de los niños, vigilante permanente de estos derechos y actuaciones y catalizador de actividades tendientes a garantizar la disponibilidad de los medios necesarios para obtener estos derechos básicos. El UNICEF, se había convertido además en una organización que, siempre que era necesario, estaba lista y en capacidad de ayudar a los gobiernos a proveer los medios que requerían el crecimiento saludable y la preparación de los niños de las Américas, a fin de que esta juventud contribuyera al progreso de sus respectivas sociedades.

+ + + + +

En el curso de tres décadas, el UNICEF llegó a conocer a fondo la situación de la niñez en los países de las Américas, vió los cambios ocurridos en ella y adaptó sus enfoques. Habló en términos de neutralidad política, de ideas destinadas a satisfacer las necesidades de las futuras generaciones y modificó constantemente sus programas y actividades en forma de responder a los cambios de las condiciones y a las aspiraciones de los pueblos, aspiraciones que eran reflejo de crecientes expectativas sociales en toda la región.

A medida que cambiaban las condiciones en los países, fue cambiando también el sentir de la gente. La mejora y expansión de las comunicaciones -- vías terrestres, radio y, por últimos, televisión -- elevaron las expectativas populares de tal manera, que lo que había sido una remota esperanza para una familia o una comunidad, se convirtió en expectativa definitiva.

Sin embargo, las evidencias del 'desarrollo' en la región no fueron siempre suficientes para responder de manera positiva a las crecientes demandas de mejoramiento social. En realidad, debido al empleo de tecnologías y sistemas educativos importados de otras regiones, el desarrollo de las Américas en esos decenios, fue un proceso rápido basado con frecuencia en patrones adoptados más como copias extranjeras que como soluciones surgidas de una personalidad endógena. No ha sido un proceso estable ni bien balanceado; de ahí que existan situaciones como las que se reflejan claramente en la vida de los grupos marginales más desposeídos de la población.

El crecimiento industrial, con su espejismo de oportunidades de trabajo, trajo consigo la migración y el crecimiento urbano. Cada expansión de los servicios resultó tan inadecuada para atender la demanda, que tanto el gobierno como las organizaciones que colaboraban con él se vieron constantemente confrontados con el reto de hallar medios más eficaces de solucionar las necesidades sociales fundamentales. Por fortuna, en ese entonces el proceso de desarrollo

descrito antes, procuró siempre encontrar la manera de adaptarse a las condiciones sociales y cambiar. Hablando de este proceso de desarrollo, tanto el director del Banco Interamericano de Desarrollo, como un director regional del UNICEF, encontraron separadamente una cita del poeta español Antonio Machado que resultaba muy apropiada: "Caminante no hay camino, el camino se hace al andar". Acaso fue esa flexibilidad lo que más contribuyó a que la región sobreviviera como lo hizo, bajo la carga de las presiones y demandas que afectaban sus sistemas sociales y económicos.

Las palabras de Machado también se pueden aplicar al UNICEF. A través de los años, la vida y la labor de muchos individuos ha trazado el camino del Fondo en las Américas. También ellos pueden hoy señalar con orgullo los numerosos mojones que marcan los avances de una jornada que aún no ha concluido:

La contribución hecha a la sociedad por algunos de los niños que recibieron asistencia directa.

Las madres a las que no solo se ayudó a tratar a sus hijos enfermos, sino a entender las causas y efectos de las enfermedades.

Los campesinos a los que se exhortó a participar en los proyectos, que recibieron alguna capacitación y se dieron cuenta de que podían contribuir positivamente al desarrollo.

Los jóvenes que no solo aprendieron a comprender los problemas sociales que afectaban a sus familias y comunidades, sino que descubrieron maneras prácticas de solucionarlos.

Los profesionales que cambiaron de punto de vista a medida que aumentaba su participación en los programas.

Los administradores que vieron las ventajas de un enfoque intersectorial, mediante el cual se beneficiaban las familias y las comunidades con servicios complementarios.

Los planificadores que descubrieron las proporciones esenciales entre los componentes sociales y económicos de los planes de desarrollo nacional.

Los funcionarios y los políticos que tuvieron a su cargo las decisiones políticas y la ejecución de los planes y programas.

El hombre de la calle que cambió de opinion y habló en apoyo de estos políticos y de sus actuaciones.

+ + + + +

---

Una mirada retrospectiva parece indicar que varios factores sirvieron de influencia y ayudaron a hacer posible la contribución del UNICEF al bienestar de los niños de la región durante esos tres decenios: acontecimientos, oportunidades, individuos visionarios, la dedicación de innumerables trabajadores de los programas e, inclusive, los actores de este drama -- los propios niños. Todos ellos coadyudaron a determinar la naturaleza de la contribución del UNICEF.

Si bien existía en toda la región gran cantidad de información de carácter general o sectorial, eran pocos los intentos que se habían hecho para relacionarla o centrarla en los niños. Algunos estudios por países sobre la situación de la infancia y la juventud, hechos para satisfacer esta necesidad, fueron muy valiosos como material básico de referencia para estudiantes, investigadores y funcionarios encargados de los planes y los programas. Como tema de conferencias y seminarios, el mismo material tuvo mayor distribución y produjo algún efecto en la opinión pública. De igual manera estos estudios fueron un elemento esencial de trabajo en las consideraciones del UNICEF respecto a sus actuaciones en ciertos países.

Las actividades en la región, realizadas en coordinación con algunas de las organizaciones interamericanas y de las Naciones Unidas, se iniciaron con visitas y consultas de exploración en algunos países. A través de los años la cooperación continuó, aunque cambiando de pautas y de organizaciones asociadas para responder a las necesidades del momento, y expandiéndose en gran medida con los organismos regionales y subregionales. Los programas regionales hicieron posible una mayor flexibilidad, la que permitió prestar atención a ciertas situaciones que, de otra manera, no hubieran recibido nunca ayuda financiera, ni asistencia adecuada del UNICEF. Estos programas regionales fueron invaluable para promover una mayor comprensión de los diferentes enfoques, experimentar con ideas nuevas y perfeccionarlas a fin de permitir una aplicación más amplia de las mismas, dar oportunidad de poner de relieve ciertos campos particulares de actividad, facilitar el intercambio de personal técnico entre los países, simplificar actividades de administración, y apoyar la capacitación de personal en instituciones regionales, tanto en sus cursos regulares como con otros diseñados al efecto.

También la posición del UNICEF como promotor y defensor de la causa de la infancia sirvió de guía a su actividad en las Américas. No es una frase vacía, sino un principio puesto en práctica por el personal del Fondo en la región. Con el paso de los años el contenido del mensaje adquirió mayor significado, se adaptó a las condiciones y necesidades locales y se amplió para abarcar el círculo creciente de los partidarios de la causa del niño en el gobierno, en el ambiente académico y dentro del público en general. Igualmente importantes fueron los contactos substantivos y las relaciones de trabajo establecidas con personas pertenecientes a distintas disciplinas y sectores, tanto en su actividad pública como privada, a través de los países y con organizaciones que funcionaban en la región. Estos individuos contribuyeron a la calidad de las actividades del UNICEF y a su imagen en las Américas.

---

También la facilidad de viajar a Centroamérica en el decenio de 1950 contribuyó a establecer numerosos contactos importantes entre funcionarios gubernamentales, individuos interesados, miembros del personal y visitantes, así como a discusiones e intercambio de experiencias de gran utilidad. Todo ello contribuiría más adelante a la elaboración de políticas y programas adecuados para satisfacer las necesidades, y responder adecuadamente a las condiciones de vida y a las aspiraciones de los niños y de los padres de la región. Entre las visitas realizadas entonces, pueden citarse las del Comité de Programas y, más tarde, de la Junta Ejecutiva. Además, la promoción del turismo llevó a esta zona una serie de visitantes que tenían conexiones con el Fondo, o con uno de los Comités Nacionales del UNICEF, una tendencia que más adelante se extendió a toda la región.

EL CAMINANTE SIN CAMINO

---

---

---

## LOS PRIMEROS AÑOS

---

El año, 1946. La Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas (UNRRA) está en proceso de liquidación y se piensa que es necesario crear una organización en "beneficio de los niños y los adolescentes que atiendan asuntos concernientes a la salud infantil en general"<sup>2</sup>, y que preste servicio en los países que reciben asistencia de la UNRRA.

Es así como los bienes residuales de la UNRRA dan vida al UNICEF (Fondo Internacional de Socorro a la Infancia de las Naciones Unidas), en diciembre de ese mismo año. El problema inmediato más urgente es la continuación del programa de alimentación complementaria en Europa, un continente devastado por la guerra. En 1956 este programa estaría beneficiando seis millones de niños en doce países, por intermedio de unos 50,000 centros de distribución.

El UNICEF, autorizado también para recibir donaciones voluntarias de los gobiernos y de particulares, procede inmediatamente a ejecutar su primera tarea en las Américas, la de obtener contribuciones de los gobiernos para su trabajo. La UNRRA había recibido la mayor parte de sus recursos de tres países (Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá, los que en conjunto suministraban el 94% del costo de sus operaciones); también había obtenido contribuciones substanciales de muchas otras naciones. Entre ellas figuraban 19 países de las Américas que habían aportado un total de 60 millones de dólares, durante los tres años de funcionamiento de la UNRRA. La contribución más cuantiosa, de 40 millones de dólares, la había hecho el Brasil.<sup>3</sup>

Maurice Pate, el primer Director Ejecutivo del UNICEF, había participado anteriormente en operaciones de socorro en Europa, tanto durante la primera guerra mundial como después de la segunda. Había sido además director de la Sección de Socorro a los Prisioneros de Guerra de la Cruz Roja Estadounidense, y en desempeño de esta función había participado activamente en extensas operaciones de distribución de suministros. En mayo y junio de 1946, el señor Pate acompaña al expresidente estadounidense Herbert Hoover, en la gira que éste hace por las Américas a solicitud del entonces presidente de Estados Unidos, Harry Truman. La gira tiene por objeto discutir los problemas del hambre en el mundo y la posibilidad de que los países accedan a disminuir el consumo de alimentos y a incrementar las exportaciones de los mismos, a fin de ayudar a aliviar la escasez alimentaria en Europa hasta que se recolecten las cosechas del año siguiente. El señor Pate, cuya mayor preocupación ha sido siempre el bienestar de la infancia, aprovecha esta oportunidad para hacer averiguaciones sobre la salud de los niños y observar las condiciones de vida de los pobres en la región.

Principios de 1947. El Director Ejecutivo celebra varias reuniones con los cinco miembros latinoamericanos de la Junta Ejecutiva (Anexo I), en las que se examinan métodos de recaudación de fondos en las Américas. Se espera que tales contribuciones -- así como las provenientes de otras regiones -- sirvan de estímulo al congreso de Estados Unidos que debate en esos momentos el apoyo al UNICEF. A mediados de 1947, los doctores Domingo Ramos (Universidad de la Habana y fundador del Instituto Finley), y Howard Kershner (hombre de negocios

---

estadounidense que participa en programas internacionales de alimentación infantil en Europa), hacen una gira por las Américas con el fin de informar a varios funcionarios gubernamentales y de organizaciones privadas sobre los objetivos y propósitos del UNICEF. Más tarde, en ese mismo año, misiones de recaudación de fondos viajan a todos los países.

#### Se expresa interés en el UNICEF

Al mismo tiempo, los miembros latinoamericanos de la Junta llaman la atención de ésta sobre las necesidades de asistencia técnica que existen en algunos países de la región. Se reconoce, sin embargo, que la función del UNICEF en esta esfera tendría que ser limitada, por existir dentro de la familia de las Naciones Unidas otras fuentes de este tipo de asistencia. En cuanto a la ayuda material, el Presidente de la Junta hace notar que una vez que se hayan recaudado fondos suficientes y el UNICEF esté funcionando, será posible considerar necesidades de emergencia fuera de Europa.<sup>4</sup>

Noviembre de 1947. La Conferencia Interamericana de Seguro Social reunida en Rio de Janeiro, aprueba una resolución en la que se incita a los gobiernos de la región a que presten apoyo total a las organizaciones de las Naciones Unidas, especialmente al UNICEF. Negociaciones sobre recaudación de fondos se adelantan con cada uno de los gobiernos latinoamericanos. El UNICEF, una vez que cuenta con suficiente recursos disponibles, pasa de las etapas de planificación y organización, a la de actuaciones reales en Europa.

Enero de 1948. El Noveno Congreso Panamericano del Niño reunido en Caracas, Venezuela, al que asiste entre otras personas Katherine Lenroot\*, aprueba una resolución<sup>5</sup> en la que solicita a la Junta Ejecutiva del UNICEF que tome en consideración las necesidades de los niños de las Américas. Esta resolución la somete a la consideración de la Junta el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (que se convierte más tarde en el Instituto Interamericano del Niño) y la Junta la examina en su período de sesiones de marzo de 1948. La Junta le pide al Director Ejecutivo que "adelante consultas con las organizaciones pertinentes de las Américas sobre las necesidades de los niños del hemisferio occidental y sobre la posibilidad de promover su salud y bienestar con la cooperación del Fondo."

---

\* Katherine Lenroot fue jefe del United States Children's Bureau, representante de Estados Unidos en la Junta Ejecutiva del UNICEF, y Vicepresidente del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Participó además por muchos años en varias actividades interamericanas relacionadas con el bienestar del niño. Durante su permanencia en Caracas discutió con los funcionarios del IIAPI la posibilidad de cooperación entre el UNICEF y el Instituto.

---

Foco: la situación de los niños

Se inician consultas con el Instituto Internacional Americano de Protección de la Infancia, la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y a finales de 1948 se ponen en marcha varias actividades exploratorias.

La principal de ellas es la delegación del doctor R. Passmore de la Universidad de Edinburgo, que actúa como representante del UNICEF en una Conferencia sobre Problemas Nutricionales en la América Latina, patrocinada por la FAO en Montevideo, en julio de 1948. Passmore, catedrático del Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la mencionada Universidad, posee una vasta experiencia en los problemas concretos de nutrición de los países en desarrollo. Después de la conferencia, y a invitación de los respectivos gobiernos, visita cinco países latinoamericanos con el fin de formular más tarde una serie de recomendaciones para el UNICEF.

En su informe, el doctor Passmore<sup>6</sup> enumera las dificultades que afronta el Fondo para determinar cuáles son los aspectos de los programas en los que su asistencia se puede utilizar mejor en esta región de 153 millones de habitantes, de los cuales el 40% no han cumplido aún los 15 años. Hace notar además que las estadísticas disponibles son engañosas. Por haber sido recopiladas a una escala superior a las capacidades físicas de un personal médico y técnico limitado, se basan en gran medida en informaciones suministradas por personas que carecen de preparación técnica adecuada. Señala también que la mayoría de los países solo han podido poner en práctica en pequeña escala su legislación social y sanitaria, por lo general muy avanzada y compleja, con el resultado de que la distribución de las instituciones y organizaciones de salud infantil de que disponen es irregular, y de que existen entre ellas extremas variaciones de eficiencia y efectividad. En general, los servicios infantiles son limitados y su administración, errática. Dondequiera que existen algunos comparativamente eficientes, solo benefician unos pocos niños, especialmente en las zonas urbanas. Estos factores hacen muy difícil juzgar con precisión el estado de la salud infantil. Tasas elevadas de ilegitimidad (más del 50% del total de nacimientos, de acuerdo con datos oficiales), son también factores importantes en el estado de salud y de bienestar de la infancia.

Estima el doctor Passmore que entre la mitad y la tercera parte de los niños de la región mueren antes de cumplir cinco años. La mayoría de los que sobreviven solo alcanzan niveles de desarrollo fisiológico y de salud muy inferiores a los normales. Las tasas de nacimientos registrados oscilan entre 33 y 50 por cada mil personas. Y las tasas de mortalidad infantil, entre 100 y 200 por cada mil niños que nacen vivos. En algunas zonas, la mortalidad de menores de cuatro años alcanza a llegar al 43% del total de las defunciones. Las principales causas de la mortalidad infantil parecen ser neumonía, debilidad congénita, diarrea y enteritis, convulsiones y partos prematuros. Y las de morbilidad infantil, parásitos intestinales, tuberculosis y enfermedades transmitidas por los insectos (paludismo y tifo). Una causa

---

adicional de mortalidad es la tuberculosis, que en algunas estadísticas asciende al 10% del total de las defunciones. Las manifestaciones de sífilis congénita son comunes en algunas zonas.

Con frecuencia la pobreza y no la escasez de alimentos es la causa de la malnutrición infantil. Casos de niños realmente hambrientos no son muy comunes, pero el doctor Passmore considera que la severa escasez de leche es posiblemente el factor que más adversamente afecta la salud infantil.

#### Decisiones sobre la primera ayuda

Noviembre de 1948. El señor R. Campos, representante del Brasil en la Junta, organiza una reunión oficiosa entre los representantes de las delegaciones de la América Latina en las Naciones Unidas, y los señores Ludwik Rajchman, presidente de la Junta Ejecutiva del UNICEF y Maurice Pate, el Director Ejecutivo. En cumplimiento de las sugerencias hechas en dicha reunión, el señor Pate<sup>7</sup> envía sendas cartas a los jefes de todas las delegaciones latinoamericanas, describiendo brevemente los tipos de servicios que, de acuerdo con sus procedimientos usuales, el Fondo puede ofrecer: campañas de vacunación antituberculosa, campañas antisifilíticas, luchas contra el paludismo y los insectos destinadas a reducir la mortalidad infantil, establecimiento de plantas de deshidratación de la leche y becas en pediatría social.

Marzo de 1949. La Junta Ejecutiva hace la primera asignación global a programas en las Américas, en base a las solicitudes de los gobiernos interesados y de recomendaciones de organismos con los que el UNICEF se halla en consulta. Una vez aprobada la asignación global de fondos, el UNICEF y las organizaciones consultoras pasan a considerar cuál es el uso más apropiado que se les puede dar. Algunos informes, incluido el del doctor Passmore, indican muy claramente dos cosas: la existencia de numerosas necesidades urgentes y de una marcada escasez general de personal capacitado.

A la lista de posibles restricciones se añade otro factor: el hecho de que la supervivencia misma del UNICEF está en duda. De ahí el obvio deseo de evitar que los fondos muy limitados de la organización se esparzan demasiado. A consecuencia de ello, se conviene en utilizarlos en programas que puedan desarrollarse rápidamente, rendir beneficios inmediatos y no requieran personal altamente capacitado.

Con base en estas prioridades se juzga oportuno entonces aprovechar al máximo la asesoría y asistencia técnicas de que se dispone ya en ciertas esferas. El doctor Passmore está eminentemente calificado para asesorar a los gobiernos en cuestiones relativas a los aspectos nutricionales de la salud infantil. Ese mismo año se funda el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y se nombra al doctor Nevin Scrimshaw como su director. El doctor Johannes Holm, de la Joint Enterprise, una operación antituberculosa conjunta del UNICEF y las Sociedades de la Cruz Roja Escandinava, accede a visitar varios países con el fin de ayudarlos a hacer los planes y preparativos de unos programas de vacunación con BCG. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política

---

Sanitaria (CMPS), en su período de sesiones de Abril de 1949<sup>8</sup>, basándose en las conclusiones del Comité de Expertos en Salud Maternoinfantil de la OMS, recomienda que el UNICEF coayude en el desarrollo de programas en este campo y que, un poco más tarde este mismo año, el delegado del Fondo, Leo Eloesser, visite la región de las Américas en calidad de consultor. El doctor Eloesser trabajó previamente con el UNICEF en la China, ayudando a elaborar cursos de capacitación para trabajadores de salud de las aldeas. En vista de la relación que existe entre la lucha contra los insectos y la reducción de la mortalidad infantil, el UNICEF se apresta a asistir este tipo de programas. Además, existen en los países de las Américas problemas muy serios con las enfermedades transmitidas por los insectos, particularmente el paludismo, y la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) dispone en ese momento de consultores en este campo.

Noviembre de 1949. Varios consultores del UNICEF, la OMS, la OSP y la Joint enterprise han visitado ya 20 países de la región.<sup>9</sup> Varios programas se redactan como resultado de estos meses de consultas, de visitas a los países, y de una labor muy intensa de los consultores y de los funcionarios de los gobiernos. El Director Ejecutivo del UNICEF somete a la aprobación de la Junta, los primeros programas en las Américas; otros se aprueban en 1950. (Anexo II).

Es así como a los dos años de haber considerado la Junta por primera vez las necesidades de los niños de las Américas, se han hecho ya asignaciones globales por un total de 3,8 millones de dólares, los programas en que se utilizarán estos fondos han sido aprobados y la asistencia del UNICEF a actividades en beneficio de la infancia de las Américas se han puesto en marcha. Son programas concernientes a la nutrición, la lucha contra las enfermedades y la salud básica (página 20). La asistencia que recibe cada uno de ellos es relativamente pequeña.

## LA ORGANIZACION

---

Habiéndose determinado la trayectoria de los programas, se procedió a establecer una estructura organizacional para administrarlos. Primero, sin embargo, era necesario decidir cómo se iba a designar el área de las operaciones.

Una vez decidida su cooperación con los países del hemisferio occidental, el UNICEF adoptó el título de Región América Latina para usarlo en toda su documentación. Geográficamente el área incluía las naciones y territorios no autónomos de Sudamérica, el istmo Centroamericano, México y el Caribe.

Durante el período de sesiones de marzo de 1955 de la Junta Ejecutiva del UNICEF, el representante del Uruguay, señor Rodríguez Fabregat, se mostró sorprendido de que las naciones del Caribe se enumeraran bajo el título de "América Latina". Hizo notar que la América Latina consistía de un grupo de estados independientes, entre los cuales no se acostumbraba incluir los territorios del Caribe. En deferencia a esta inquietud y para evitar confusiones en el futuro, se resolvió cambiar el título por el de "Región de las Américas". Así ha figurado desde entonces en toda la documentación y correspondencia del UNICEF.

### Estructura administrativa y dotación de personal

En vista de que las operaciones iniciales en las Américas consistirían principalmente de entregas de suministros, que solo unas pocas misiones serían necesarias y que, además, se requería mantener el nivel de los gastos administrativos generales tan bajo como fuera posible, el UNICEF pensó que, en gran medida, las operaciones podrían manejarlas corresponsales en los países, con el apoyo de la sede. Se previó, sin embargo, que en el futuro habría personal residente del UNICEF en la región.

1950. Cuando llegó este año la época de elaborar el presupuesto, se reconoció lo inadecuado de este arreglo. Se tomaron entonces medidas para el establecimiento de una oficina regional y para el envío de unas cinco misiones a los países que tenían programas grandes asistidos por el Fondo. La nómina del personal contratado inicialmente incluyó varias personas oriundas de la región que, infortunadamente, solo permanecieron con el UNICEF muy corto tiempo. Para unos pocos países con programas de salud más pequeños, que recibían asistencia conjunta, se concretaron acuerdos con la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) para que ésta designara a uno de los miembros de su personal como representante de las dos organizaciones.

Ya en 1951 había oficinas del UNICEF en cinco países: Brasil, Chile, Ecuador, Guatemala y Perú. La de Guatemala se designó como Oficina de Área y la del Perú como Oficina Regional. Cada una de ellas tenía jurisdicción sobre varios países, una modalidad administrativa que se desarrollaría más tarde en la región.

---

1952. El primer Director Regional, Robert L. Davee (Anexo IV), se posesionó de su cargo en Lima. Es interesante señalar que en ese momento, de sus cuatro oficiales de categoría superior, tres eran mujeres: Gertrude Lutz, Alice Shaffer y Cordelia Trimble, jefes de las oficinas de Brasil, Guatemala y Ecuador respectivamente.

Los funcionarios del UNICEF en la región se encontraron entonces en condiciones de viajar, haciendo visitas periódicas a la mayoría de los países, durante las cuales recogieron información adicional sobre la situación de los niños y de las madres, y sobre las posibilidades de colaborar con los gobiernos. Este personal dedicó sus primeros esfuerzos a organizar la entrega de la ayuda del UNICEF a los programas seleccionados y a realizar las actividades complementarias requeridas. Todo ello les dio oportunidad de observar personalmente las condiciones locales, un complemento muy valioso para entender mejor los medios de apoyar el bienestar de las madres y los niños. En esta forma se fueron estableciendo gradualmente canales directos de información que vinieron a reemplazar la suministrada anteriormente por las misiones especiales que, en los primeros meses, habían sido la fuente principal de información sobre los problemas de la niñez, y sobre los programas con potencialidades suficientes para recibir asistencia del UNICEF.

1957. Había ya cinco oficinas principales del UNICEF en Bogotá, ciudad de Guatemala, Lima, ciudad de México y Río de Janeiro (Anexo V). Para esa época, la Oficina Regional se había trasladado a Nueva York, y la modalidad administrativa de las oficinas cuya jurisdicción abarcaba grupos de países, se había desarrollado. Esta estructura de cinco oficinas de área se mantuvo hasta 1978 cuando, ante la necesidad de facilitar los contactos con el número creciente de los países independientes del Caribe, se estableció en Kingston, Jamaica, una sexta oficina de área.

La estructura básica de las oficinas de área se conserva, pero se han hecho ajustes en su jurisdicción y en el número de los países en que prestan servicio, para responder a ciertos cambios en el volumen, los tipos de actividades y los requerimientos del UNICEF. Debido a continuas dificultades de comunicación con alguna de las naciones atendidas por estas oficinas, y a la necesidad constante de su personal de hacer extensos viajes sobre el terreno, las oficinas de área adoptaron varias medidas para aliviar la situación. Se hicieron arreglos con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que le permitían al UNICEF utilizar las oficinas locales del PNUD y compartir los servicios secretariales. En unos pocos casos, sin embargo, en que los contactos con los programas asistidos por el UNICEF requerían extensos viajes internos, se crearon suboficinas.

#### No existía en Nueva York

El traslado de la Oficina Regional a Nueva York, a fines de 1956, se hizo en forma experimental con el objeto de determinar qué resultados tendría situar en la sede del UNICEF al Director Regional y a su personal. En vez de comunicarse por intermedio de un oficial de enlace en Nueva York, esta situación permitía contactos directos entre el personal de la oficina regional

---

y el de todas las divisiones de la sede. Aunque el Director Regional podía aún dedicar tanto tiempo como antes a visitar las oficinas de área, también se contaba con él en Nueva York para participar en negociaciones de carácter regional y en las deliberaciones de la sede. De este modo, el emplazamiento en Nueva York facilitaba contactos potencialmente valiosos con otros funcionarios del sistema de las Naciones Unidas, como los de la Dirección de Asuntos Sociales y los del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Además, la cercanía a la ciudad de Washington donde estaban situados la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), significaba que esos contactos regionales podrían afianzarse con mayor facilidad.

Había, sin embargo, un requerimiento que Nueva York no podía satisfacer: ese conocimiento intangible pero esencial que emana de la cultura y del estilo de vida de un país, y que solo puede adquirirse viviendo y trabajando en él.

1964. Se decidió trasladar de nuevo la oficina regional cuando se encontrara un lugar adecuado. Se consideraron varios sitios tomando en cuenta factores como una mayor concentración de programas asistidos por el UNICEF y facilidades de comunicación con las oficinas de área. Al fin se seleccionó Chile, donde estaba situada la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL), así como las oficinas regionales de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO), y de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). En 1966 se hizo el traslado de la oficina regional a Santiago de Chile. Originalmente se pensó que funcionaría en el nuevo edificio de las Naciones Unidas que el gobierno de Chile y la Organización Mundial construían como sede de la CEPAL. Sin embargo, requerimientos crecientes de la CEPAL, no lo permitieron. Después de un corto período de funcionamiento en un local distinto, el UNICEF compró su propio edificio de oficinas. Era la primera vez que el Fondo hacía una inversión de esta clase.

#### Se forma el equipo

La práctica de las Naciones Unidas de tener una secretaría multinacional fue también la meta del UNICEF en la selección de su personal. Esperaba atraer un buen número de las personas altamente calificadas que abundaban en las Américas.

Muchos profesionales prefirieron trabajar en otros organismos de las Naciones Unidas que requerían personal idóneo en sus campos de especialización. Hubo algunos que encontraron poco llamativo el nivel de los sueldos o los puestos en el exterior. Otros hablaban un solo idioma. Como se explicó antes, algunas de las primeros individuos asignados a las Américas eran oriundos de la región. Con el paso de los años fue posible aumentar su número. Algunos continúan prestando servicios en las Américas, otros pasaron más adelante a ocupar posiciones en las demás regiones.

Con miras a atraer profesionales jóvenes, el UNICEF introdujo la categoría de 'Profesionales Nacionales' que se contrataban en los países donde estaban

---

situadas las oficinas de área. Fue un arreglo mutuamente satisfactorio que le permitía al individuo adquirir experiencia con su trabajo, sin tener que trasladar la familia, y daba a la organización la oportunidad de evaluar la habilidad de éste para ocupar una posición internacional. También fueron valiosos para el UNICEF los profesionales nacionales, porque podían compartir con sus colegas el trasfondo de su propia cultura y su compenetración con la situación, las condiciones e historia de su país. Las oficinas del PNUD encontraron tan atractiva esta idea que la adoptaron dentro de su propia organización. Las funciones asignadas a los profesionales nacionales incluían responsabilidades y viajes similares a los del personal internacional de las oficinas de área. Más tarde se encomendaron a otros funcionarios nacionales tareas que requerían viajar. En el desempeño de estas funciones, hicieron contribuciones muy útiles a la labor de sus oficinas.

El UNICEF aceptó las ofertas que le hicieron algunos países europeos de poner a su disposición los servicios de profesionales jóvenes (más conocidos como JPO, la sigla del título en inglés), o de voluntarios de las Naciones Unidas. Estos individuos que el Fondo asignó a sus suboficinas, facilitaron mucho la rutina del trabajo, mantuvieron a las oficinas de área al día con la situación local y pasaron mucho tiempo en los propios sitios donde se desarrollaban los programas asistidos por el Fondo. Este arreglo dio buenos resultados y se amplió más tarde cuando, en consideración a que los programas asistidos se involucraban cada vez más en enfoques interdisciplinarios y hacían mayor hincapié en la participación de la comunidad, los gobiernos pidieron que se nombraran oficiales de los proyectos que residieran en el sitio donde éstos se desarrollaban. Muchos individuos calificados de la región ocuparon estos cargos.

Las reservas de talento profesional de la región fueron además una fuente creciente de información y asesoría para el personal del UNICEF, tanto en el curso normal de las actividades, mediante reuniones y consultores temporales, como a través de contactos oficiosos tendientes a aprovechar los conocimientos y experiencia de determinados individuos, durante discusiones sobre temas de mutuo interés. Entre estos últimos, acaso uno de los más importantes, fue el grupo que se reunió en 1968 en una "Mesa Redonda" (página 63) para tratar de determinar cómo podría el UNICEF hacer más efectiva su labor en las condiciones prevalecientes en ese momento, a la luz de las tendencias del desarrollo de la región. También en los estudios y conferencias nacionales (página 68) que se realizaron sobre la situación de los niños, hubo servicios regulares de asesoría y una gran participación voluntaria de los sectores públicos y privados.

Los sistemas de contratación de personal fueron esencialmente flexibles, ya que dependían de una variedad de factores, como la estructura organizacional y las necesidades de los programas que cambiaban a medida que iban evolucionando. En la época en que la oficina regional estuvo en Lima, se nombró a un funcionario de la OMS/OSP, el doctor Oswaldo Costa, como consultor médico de dicha oficina. Al trasladarse ésta a Nueva York, el puesto dejó de necesitarse debido a la proximidad, en la ciudad de Washington, de la oficina regional de la OMS/OSP. Más tarde, en Santiago, este nombramiento solo se

---

continuó por un corto tiempo, pues se descubrió que mediante contactos y discusiones, tanto a nivel regional como nacional, con la OMS/OPS, la FAO, y la UNESCO, se podía obtener de ellas información y asesoría en sus respectivas esferas de actividad técnica.

Más adelante surgieron otras necesidades al ampliarse la función del UNICEF como defensor y protector de la causa de la infancia. Se pensó entonces que el Fondo solo podría satisfacerlas con un personal dotado de capacitación y experiencia especializadas, asignado primero a la oficina regional y más tarde a las oficinas de área. Este requisito se llenó contratando personal dentro de la región. El primero que se nombró, a fines de la década de 1950, fue Jaime Balcazar, un ingeniero boliviano que se contrató para el programa de conservación de la leche. En el decenio de 1960, al establecer el UNICEF contactos permanente con varias oficinas de planificación nacional, Víctor Raul Montesinos, un profesional peruano, experto en planificación social y económica, entró a formar parte del personal. Luego, en el decenio de 1970, a raíz del compromiso adquirido por el Fondo de actuar como coordinador de una serie de conferencias que se pensaba celebrar sobre políticas nacionales de alimentos y nutrición, un experto colombiano, Javier J. Toro fue contratado. Años después, con el advenimiento del Año Internacional de la Mujer y el enorme interés de despertó sobre la situación de las mujeres y de sus familias, una distinguida socióloga chilena, Marta P. Mauras, se unió al personal de la oficina regional para contribuir con su experiencia y conocimientos a la labor de la oficina en este campo.

Hasta cierto punto, el monto del presupuesto asignado a los programas de asistencia tenía cierta relación con el volumen de trabajo y con la dotación de personal. Esta regla, sin embargo, no se aplicó a las funciones de asesoría y de promoción de la causa del niño. De ahí que la ampliación de la labor del Fondo en lo tocante a las políticas nacionales que afectaban a la infancia y la juventud, trajera como consecuencia un aumento considerable de la nómina del personal exterior. Los 12 puestos profesionales que incluía el presupuesto de 1954, aumentaron a 19, 28 y 34 en los presupuestos de 1964, 1969 y 1974 respectivamente.

Las experiencias mencionadas antes con diferentes tipos de personal exterior, fueron útiles no solo para satisfacer las necesidades inmediatas, sino como excelente medio de identificar futuros funcionarios internacionales. Muchas de las personas que iniciaron su asociación con el UNICEF en calidad de oficiales nacionales, profesionales jóvenes, voluntarios u oficiales de proyecto, ocupan hoy posiciones internacionales.

Es posible que al desarrollo profesional de éstos y de otros funcionarios del UNICEF, contribuyera su participación en actividades de habilitación de personal, cuyo objeto no era solo formar un conglomerado de personas técnicamente capacitadas, sino un equipo de profesionales para quienes la expresión 'esprit de corps' fuera algo más que un galicismo de moda. La práctica de celebrar reuniones del personal regional, iniciada en los primeros años, se convirtió a partir de 1960 en acontecimiento anual. Estas reuniones, convocadas en un principio con el único propósito de compartir ideas y

planificar estrategias regionales entre los oficiales de categoría superior, se ampliaron gradualmente para incluir a todos los profesionales, contribuyeron a incrementar la idoneidad del personal, y a intensificar el 'esprit de corps'. También dieron oportunidad de realizar un intercambio amplio de experiencias y de ideas, de discutir los programas y de examinar metodologías. Cada tercer año, aprovechando la gentileza de prestigiosos profesionales e instituciones de la región, se programó tiempo adicional para incluir un seminario de habilitación de personal. Temas como planificación social, administración, comunicaciones y programas de evaluación se examinaron en seminarios oficiales, mientras que los análisis de servicios básicos integrados, se hicieron visitando los propios sitios de los programas, en compañía de funcionarios del gobierno.

### Recaudación de fondos

Desde un principio se adelantaron consultas con los miembros latinoamericanos de la Junta Ejecutiva sobre la posibilidad de que los gobiernos de la región contribuyeran a los recursos del Fondo. La República Dominicana y el Uruguay fueron los primeros en responder en 1948; los siguieron Costa Rica, Cuba, Guatemala y Venezuela. Ya para 1951 doce naciones habían hecho contribuciones en dinero o en especie. Sin embargo, el Director Ejecutivo y la Junta aspiraban a despertar en los gobiernos un interés aún mayor, respaldado por contribuciones anuales.

La tarea de obtener este respaldo económico se le encomendó a un Subcomité de Recaudación de Fondos de la Junta Ejecutiva. Como parte de su labor, el subcomité envió individuos prominentes en misión especial, con el objeto de promover el aumento del apoyo financiero. Lo que se procuró hacer con estas misiones fue informar a los gobiernos y a personas prominentes sobre los objetivos y actividades del UNICEF, a fin de incitarlos a otorgar al Fondo un respaldo financiero permanente. Por ejemplo, en 1953, el señor José Correa visitó cuatro naciones: Costa Rica, El Salvador, Honduras y Nicaragua. Un año más tarde, en 1954, don Hernán Santa Cruz, un diplomático chileno que había sido Presidente del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, realizó una misión similar en otros once países de la región: Argentina, Brasil, Chile, Cuba, Haití, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. En el informe que presentó al Subcomité de Recaudación de Fondos, el señor Santa Cruz explicaba que en la mayoría de los países se había entrevistado con jefes de estado, ministros de relaciones exteriores y otros altos funcionarios gubernamentales. También se había reunido en ruedas de prensa con representantes de los principales medios de comunicación. Comentaba además que, en general, había encontrado que en la América Latina se apreciaba mucho la labor que estaba llevando a cabo el UNICEF en las Américas, aunque en algunos casos parecía que las actividades del Fondo no eran suficientemente conocidas<sup>10</sup>.

En esos primeros años, el Director Ejecutivo, Maurice Pate, se esforzó personalmente de manera especial por promover el interés de los gobiernos en apoyo del UNICEF. Trató de afianzar sus contactos con los miembros de las delegaciones ante las Naciones Unidas y con personajes influyentes de la

---

región. Realizó por ella varios viajes con el objeto primordial de obtener fondos para la organización. Se hizo todo cuanto fue posible para conseguir que, en particular, los países de mayores ingresos se convirtieran en contribuyentes del UNICEF; en este caso las visitas personales del señor Pate complementaron los esfuerzos que al respecto habían hecho los representantes del Fondo en la región.

Desde esa época, los funcionarios en la región se esforzaban continuamente en asegurarse de que los gobiernos se mantengan informados sobre las actividades generales del UNICEF y de que sigan interesados en contribuir anualmente a la organización. Como se puede ver en el Anexo VI, el número de los gobiernos donantes aumentó gradualmente hasta alcanzar un total de 35. Algunas de las contribuciones de los países más pequeños y menos desarrollados fueron primordialmente simbólicas. El apoyo financiero de la mayoría de los países ha sido constante a través de los años. Sin embargo, el personal del UNICEF piensa que la cuantía del apoyo recibido no ha sido siempre conmensurable con la capacidad y la situación económica de algunas naciones.

El total de las contribuciones de la región alcanzó su nivel más alto a finales del decenio de 1950, cuando ascendió a 7,6 millones de dólares; diez años más tarde se había reducido a menos de cinco millones. Solo a fines de la década de 1970, cuando 34 gobiernos aparecían en la lista de los contribuyentes, ascendió de nuevo al máximo, con un total de 7,7 millones de dólares.

También, aunque en forma más limitada, las contribuciones privadas han apoyado la labor de la organización en las Américas. Las campañas nacionales realizadas en 1948 bajo el lema de "Llamamiento de las Naciones Unidas en Favor de los Niños" trajeron como resultado contribuciones privadas de organizaciones e individuos de todo el mundo. De ellas, el equivalente de 161.636 dólares le fue asignado al UNICEF por 13 países y territorios de la región. Por otro lado, las campañas para la venta de las tarjetas de felicitación, le permitieron contribuir a personas particulares que deseaban apoyar los objetivos y actividades del UNICEF. Los ingresos provenientes de la venta de las tarjetas de felicitación en 29 países de la región, (Anexo VII), se convirtió en un renglón significativo de las contribuciones al UNICEF en las Américas. En el período de 1965-1969 ascendieron a más de 1,2 millones de dólares; en los quinquenios de 1970-1974 y 1975-1979 subieron a 3,3 millones y a 10,3 millones respectivamente. Es más, un cambio muy notable en la pauta de las contribuciones se fue haciendo patente a medida que aumentaba el porcentaje de las donaciones de fuentes privadas (Anexo VIII), las que en el lapso de 1975-1979 superaron las contribuciones de los gobiernos. Ello se debió en gran medida a las ventas de las tarjetas de felicitación en Argentina, Brasil y Uruguay.

LA OPERACION SE PONE EN MARCHA

---

---

## EL DECENIO DE 1950: COMIENZAN LAS OPERACIONES

---

La operación se puso en marcha con gran empeño. Las bases: 3,8 millones de dólares en asignaciones globales y programas aprobados en 18 países en 1950. En los acuerdos finales sobre cada uno de estos programas, los respectivos gobiernos se comprometieron a cubrir los gastos locales por un valor que, por lo menos, fuera equivalente al monto de la asistencia del UNICEF. Este importante principio de cooperación con el Fondo, aparte de permitirle a éste ampliar su ámbito de actividad, puso de relieve las responsabilidades de los gobiernos desde un principio.

Aunque en años posteriores el UNICEF convino en costear algunos gastos iniciales de los programas -- especialmente los destinados a capacitación, como pensiones para los aprendices y honorarios para los instructores -- el concepto de que los gobiernos son los principales responsables de los gastos locales se ha mantenido. A consecuencia de ello, a través de los años las inversiones hechas por los gobiernos en programas de protección infantil, han sido muy superiores a la asistencia prestada por el UNICEF.

### Los comienzos

En sus períodos de sesiones de 1949 y 1950, la Junta Ejecutiva aprobó tres categorías principales de programas: alimentos y nutrición: alimentación complementaria para los niños (principalmente a través de las escuelas, a fin de demostrar el valor de la buena nutrición y de métodos eficaces de administración), producción de leche y de alimentos ricos en proteínas; lucha contra las enfermedades: enfermedades transmitidas por los insectos, difteria, tifo y pian para aliviar problemas primarios de salud; y las etapas iniciales de programas de salud básica.

El factor decisivo en la selección de los primeros programas fue la habilidad de los mismos de desarrollarse rápidamente y de rendir beneficios inmediatos; este criterio seguía aplicándose en el decenio de 1960. Sin embargo, los cambios en el mandato general del UNICEF ocurridos en esa época permitieron adoptar enfoques de plazos más largos, y los beneficios de la experiencia ganada se reflejaron en los programas que asistía. Algunas de las actividades originales dieron paso a programas conexos; otras produjeron cambios de enfoques y estrategias.

### Alimentos y nutrición

#### : Alimentación complementaria

Los primeros programas que recibieron apoyo del UNICEF incluyeron proyectos demostrativos de alimentación complementaria en cinco países centroamericanos. Su objetivo fue analizar de manera más profunda -- en colaboración con los gobiernos, el INCAP, la OMS y la FAO -- la forma como los programas que se adelantaban entonces se relacionaban con objetivos futuros en las esferas de nutrición, salud y educación, y de la manera como podrían servir de etapa inicial a programas de largo plazo. En esa época, la ayuda del Fondo consistía principalmente de leche descremada en polvo y de otros alimentos provenientes del UNICEF o de fuentes locales.

---

Los proyectos se diseñaron no solo como una extensión de programas existentes, realizados principalmente a través de las escuelas (un conducto disponible en muchas comunidades rurales y, además, sitio obvio para la enseñanza sobre la nutrición), sino que se esperaba que de ellos se derivaran otros programas subsecuentes, destinados a beneficiar a los niños y las madres por intermedio de centros de salud y de dependencias de protección social. Ya en 1955, según indicaban algunos informes, el número de beneficiarios en los países centroamericanos había aumentado de 16.000 a 253.000.<sup>11</sup> Lo más interesante de esto era que, aunque el 76 por ciento de los beneficiarios eran escolares, el porcentaje de las madres y de los niños de edad preescolar que se aprovechaban de ellos, había ascendido al 24% del total del programa.

El programa del Brasil fue muy especial. Fue el más grande de todos los programas de alimentación destinados a abarcar tanto a niños en edad escolar como a los más pequeños; se adelantó simultáneamente en ocho estados y favoreció, aparte de 350.000 niños de escuela, a 150.000 madres y párvulos de edad preescolar, por conducto de centros de salud y, un detalle muy interesante, de clubes de madres. Además de los beneficios nutricionales de la alimentación complementaria para madres y niños, estos clubes ofrecían gran variedad de actividades educativas y de servicio, como la enseñanza de usos ingeniosos de los empaques en que llegaban los suministros. El material plástico que les servía de forro se utilizaba para hacer demostraciones de costura y para fabricar impermeables infantiles y cateras para señoras. Los empaques propiamente dichos se utilizaban como cunas dentro de los clubes.

En términos del beneficio directo que de ellos recibían los niños y las madres, los programas de alimentación complementaria fueron muy importantes. Infortunadamente, sin embargo, los párvulos que abarcaban no eran siempre los más necesitados. Acaso el mayor beneficio que se derivó de ellos fue el interés que despertaron sobre los problemas de nutrición. Ayudaron además a generar y a concretar el reconocimiento de la importancia de una mejor alimentación para las madres y los niños.

Maestros, dirigentes comunitarios, padres de familia y personal médico y auxiliar se contaron entre el gran número de personas que participaron en ellos. El interés popular que produjeron sirvió de incentivo adicional a los gobiernos y, a fines de 1952, el Director Ejecutivo podía informar a la Junta que uno de los países estaba en el proceso de adoptar leyes que permitirían la creación de una división de nutrición dentro del departamento de salud pública. Otros habían establecido consejos de nutrición. Además, todos los individuos que participaban en los programas de alimentación habían tomado a su cargo actividades adicionales en la esfera nutricional. Más tarde señalaba el Director Ejecutivo: "Es grato observar ahora, en 1954, que en varios países los programas de alimentación infantil organizados por el Gobierno han llegado a constituir una parte fundamental de la política de protección social."<sup>12</sup>

¡La primera victoria para el UNICEF y para los niños!

+ + + + +

Las reacciones producidas por los programas incluyeron desde situaciones que podría calificarse de humorísticas, hasta controversias muy serias. Entre las primeras se cuenta el caso de muchas aldeas donde la gente no había visto nunca la leche en polvo, con el resultado de que no faltaron hombres que pensaron que la leche era un polvo excelente para blanquear los muros de la escuela! El problema, una vez reconocido, se solucionó enseguida con medidas de carácter educativo.

Otro caso fue el de los barriles en que venía empacada la leche y que debían transportarse hasta comunidades aisladas a las que no llegaban ni siquiera los caminos más rudimentarios. El dilema lo resolvieron las propias comunidades con la ayuda generosa de hombres y borricos.

Por otro lado, de manera un tanto controvertible, el doctor Nevin Scrimshaw, director del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) dijo tener serias objeciones contra el uso de la leche descremada en los programas de alimentación complementaria. En su opinión, la solución del problema de la malnutrición estaba en las proteínas provenientes de los vegetales que se cultivaban localmente. El profundo interés de los gobiernos y el apoyo de la FAO contribuyeron a que más tarde el INCAP cambiara de actitud.

Más adelante, en el nordeste del Brasil, la prensa de Recife se quejó de que la 'Leche Fise', nombre que se daba en esa región a la leche descremada en polvo suministrada por el UNICEF, sólo servía para los cerdos. Basaba su acusación en una pequeña cantidad de leche que por haberse almacenado de manera inadecuada en un lugar caluroso y húmedo de la costa, ya no servía para consumo humano. Dijeron además estos periódicos que la leche en polvo que se estaba distribuyendo producía diarrea y xeroftalmia y podía causar ceguera en los infantes. Estas acusaciones fueron reproducidas más tarde por los diarios del resto del país.

Como vino a saberse después, los periodistas que las formularon originalmente eran antiestadounidenses en sus convicciones políticas y habían expresado su hostilidad valiéndose de la leche en polvo por ser ésta un producto de Estados Unidos. La representante del UNICEF, Gertrude Lutz, salvó la situación y, al mismo tiempo el producto, explicando que el problema de almacenamiento se había resuelto, y que el UNICEF suministraba además cápsulas de vitaminas. Pasó luego a relatar sus experiencias en Polonia, relatando que en los años de la posguerra más de un millón de niños polacos se habían beneficiado con ese mismo tipo de leche en polvo, y que el gobierno de Polonia había demostrado gran interés en prolongar el programa de alimentación tanto como fuera posible.

Se presentó además otro problema que hubiera podido reducir considerablemente los beneficios que se esperaban del programa. Como no era posible que las madres vinieran diariamente a los centros de distribución de leche, la mayoría de los programas les entregaban las raciones de varios días para que se las dieran a sus niños en la casa. Sin embargo, en vista de la tendencia natural de las madres pobres de repartir la ración de los lactantes entre toda la familia, fue necesario realizar con ellas contantemente actividades de carácter educativo.

---

A pesar de estos problemas, el avance de los programas de alimentación complementaria no se retardó. En efecto, aumentaron con tanta rapidez, que a mediados del decenio de 1950, el UNICEF suministraba leche descremada en polvo y cápsulas de vitaminas, a los programas que asistía en 28 países (Anexo IX). Del millón y medio de beneficiarios, alrededor del 60 por ciento eran escolares que recibían esta ayuda por conducto de las escuelas; el saldo restante, de madres y niños más pequeños, la obtenían en centros de bienestar maternoinfantil (BMI) y en clubes de madres. Ya en 1956, en tres países -- Chile, Costa Rica y Nicaragua -- los programas de alimentación utilizaban leche descremada en polvo producida localmente en las centrales lecheras que, como se explica más adelante, se establecieron con la cooperación del UNICEF. Aunque la planta de San Fernando, en Chile, no funcionaba aún a capacidad plena, el Servicio Nacional de Salud se encargaba de la distribución de la leche que producía entre 31.000 niños y madres. La fábrica de San Jose, en Costa Rica, abastecía ya a los 60.000 beneficiarios de los programas, a través de escuelas y de centros de salud. Y la producción de la central de Nicaragua, que era 50% más alta que la proyectada originalmente, le permitía al programa abarcar 64.700 madres y niños.<sup>13</sup>

Sin embargo, después de 1959 los programas disminuyeron debido a la reducción de la leche descremada en polvo que suministraba el Gobierno de Estados Unidos. A fin de evitar el costo del transporte de la carga, en 1962-1963 el UNICEF logró que se encargaran de la continuación de los programas algunas organizaciones bilaterales y voluntarias que recibían del Gobierno de Estados Unidos, tanto la leche en polvo, como los costos del transporte marítimo.

#### :Conservación de la leche

Desde un principio, cuando los programas empezaban a desarrollarse y, por necesidad dependían de la importación de leche descremada en polvo, las autoridades de muchos países comenzaron a estudiar la manera de reemplazar los productos importados con alimentos locales. También en este empeño tomó parte el UNICEF. En cooperación con la FAO, el Fondo contribuyó con estudios sobre la posibilidad de incrementar la producción lechera en algunos países, así como a explorar la factibilidad de construir instalaciones que sirvieran para recolectar y preservar la leche producida localmente y ampliar su distribución entre los niños.

El Gobierno de Chile fue el primero en solicitar ayuda para una planta de deshidratación de la leche. Ese programa lo aprobó la Junta en 1950. Subsecuentemente se sometieron a su consideración las solicitudes de otros países. Ya en 1956 se habían aprobado asignaciones para 12 plantas de conservación de la leche en 11 países (Anexo IX). El aporte financiero del UNICEF al establecimiento de dichas plantas fue pequeño en comparación con los aportes de los gobiernos y con el apoyo permanente de éstos a los proyectos de distribución gratuita de alimentos para niños. Las plantas que tuvieron mayor éxito fueron aquéllas que lograron poner en operación los equipos

---

suministrados por el UNICEF a los tres años de haber aprobado la Junta los fondos correspondientes. En otros casos este lapso se prolongó por diez años. A pesar de ello, a mediados de la década de 1960 todas las plantas estaban funcionando.

Ninguna se escapó, sin embargo, de las dificultades usuales: problemas financieros que demoraron la construcción de los edificios, escasez de personal técnico y administrativo, planificación local inadecuada, cambios políticos y desastres naturales como inundaciones y terremotos. Otro factor en la demora fue la actitud de algunos gobiernos inclinados a pensar que el funcionamiento de las plantas no era urgente mientras continuaran llegando las donaciones de leche importada. El objetivo que se tuvo al planificar estas fábricas fue producir leche descremada en polvo como medida de seguridad contra posibles insuficiencias del producto, y como garantía de que los programas de alimentación complementaria continuarían sin interrupción. Sin embargo, un contraincentivo a su establecimiento, fue el hecho de que "después de haberse decidido construir las plantas de deshidratación, siguieron importándose grandes cantidades de leche descremada en polvo, gratuita o de precios bajos, para fines de bienestar social. Por esta razón la utilización plena de estas plantas para los fines previstos no se logró."<sup>14</sup>

No todo se perdió, sin embargo. Si bien por lo general la capacidad de estas instalaciones para la producción de leche en polvo destinada a proyectos de bienestar infantil no se utilizó totalmente, muchos gobiernos la compraron para utilizarla en sus programas de alimentación. Las plantas de Bolivia, Brasil y Honduras entraron en operación a fines del decenio de 1950 y los gobiernos les compraron leche para distribución gratuita. Estas compras continuaron por muchos años, aunque en cantidades fluctuantes, ya que los gobiernos querían cumplir el compromiso que habían adquirido de comprar leche en polvo por un valor que, por lo menos, fuera equivalente a la contribución del UNICEF. En el Ecuador, donde el Fondo ayudó a incrementar la capacidad de una planta de leche líquida que existía en Quito, las compras oficiales consistieron de leche pasteurizada y embotellada. En vista de los resultados obtenidos con el consumo de leche pasteurizada en vez de leche cruda, la Asociación de Pediatras del Ecuador informó que había ocurrido una marcada disminución en la incidencia de enfermedades intestinales entre los niños de la zona de Quito.

En las Américas, como en el resto del mundo, era claro que la expansión de los proyectos de producción lechera debían formar parte de una política agrícola global, que definiera prioridades adecuadas y prepara la estructura de la legislación fundamental requerida. Era claro además que muchos de los problemas con los que tropezaba la producción de leche en las Américas eran similares a los de otras regiones tropicales: rendimiento bajo por animal, métodos improductivos de cría y condiciones climáticas generalmente desfavorables. Con actividades de capacitación del personal encargado de los proyectos de producción de leche, se logró el mejoramiento y ampliación de las labores de extensión y de demostración. También se vio entonces la necesidad de facilitar la obtención de préstamos y de organizar de manera adecuada a los productores de leche. El UNICEF prestó su asistencia a la habilitación del

---

personal de las plantas. Por su parte, la FAO organizó algunos estudios y coadyuvó con los gobiernos en la solución de problemas relacionados con la agricultura.

Si bien el nivel de la distribución gratuita no se mantuvo, no hay duda de que el programa de conservación de la leche influyó favorablemente en la producción local y aumentó el consumo de leche por parte de las familias. He aquí algunas indicaciones:

Bolivia. La planta de Cochabamba entró en producción en 1960. Al inaugurarse, había en esa zona 179 productores de leche; en 1979 su número había aumentado a 1.100. En el mismo período la leche que recibían las plantas, aumentó de un millón, a 19 millones de litros por año. La fábrica pudo absorber estos aumentos gracias a la instalación, en 1975, de unos equipos nuevos que triplicaron su capacidad. La maquinaria original suministrada por el UNICEF, se renovó y se utilizó para establecer una planta en Tarija.

En un principio la versatilidad de la planta se vio afectada por la situación económica y por las dificultades experimentadas por el gobierno en la compra, para distribución gratuita, de toda la leche que se había previsto. Este problema se solucionó en 1956, cuando a consecuencia de los cambios hechos por el gobierno en el Código de Servicio Social, el suministro de leche durante el primer año de vida del bebé vino a ser un subsidio en especie y no en dinero efectivo. Con esto, la planta tuvo un mercado permanente para la leche en polvo y pudo dedicarse a encontrar mercados para sus otros productos.

Colombia. Una larga serie de problemas administrativos y financieros tuvieron que solucionarse en un principio. Desde entonces, sin embargo, la producción lechera en el valle de Chiquinquirá aumentó; también se multiplicaron las plantas lecheras de propiedad privada de la zona.

Costa Rica. Este fue uno de los primeros países que reconoció la potencialidad inmediata y a largo plazo de las plantas lecheras. En 1951, durante una reunión a la que asistieron representantes de los ministerios y de los organismos nacionales que participaban en el programa, se debatieron temas tan variados como problemas de producción, aspectos económicos y los beneficios que para la salud y la nutrición se derivaban de un abastecimiento adecuado de leche. En esta ocasión, el Ministro de Salud de Costa Rica, doctor Carlos Záenz Herrera, señaló: "Es extraordinario lo que un vaso de leche puede hacer; el programa de alimentación del UNICEF es responsable no solo de haber inculcado en los niños el hábito de tomar leche, sino de hacer que por primera vez se reúnan los numerosos sectores del país a los que concierne la adopción de una política lechera permanente."<sup>15</sup> También esta planta amplió su capacidad y el número de los alimentos que produce, como puede verse claramente en los estantes de las tiendas y en los restaurantes.

Honduras. La central lechera de San Pedro de Sula ha aumentado su producción desde cuando comenzó a funcionar. Durante ese mismo período, las personas que trabajan en ella han actuado de acuerdo con la responsabilidad social que tienen de suministrar a las familias debajos ingresos, productos a precios razonables. Por otra parte, el mercado nacional se ha expandido, y tres fábricas adicionales de productos lácteos han entrado en operación.

:Producción de alimentos ricos en proteínas

Otra esfera en la que se realizaron esfuerzos considerables para satisfacer las necesidades nutricionales en las Américas, fue la de investigación y perfeccionamiento de alimentos "autóctonos" ricos en proteínas que sirvieron de fuente adicional de alimentación nutritiva. Ya a comienzos de la década de 1950, tanto el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), como otros institutos similares en Brasil, Colombia, Ecuador y Perú, hacían experimentos con productos alimenticios locales. Con todos estos institutos se mantuvieron en contacto los expertos de nutrición del UNICEF.

Si bien, en general los resultados obtenidos en la esfera de los alimentos autóctonos ricos en proteínas para niños pequeños, hacen concebir a veces grandes esperanzas, en las Américas la mayoría de los resultados han sido infructuosos. Habiendo seguido con interés los esfuerzos realizados en otras partes del mundo para construir instalaciones destinadas a la producción en grande escala de harina de pescado, una fuente de alimentación complementaria rica en proteínas, en 1955 el UNICEF aprobó un programa de asistencia para Chile cuyo objetivo era el establecimiento de una planta productora de la mencionada harina. Los ensayos que se habían hecho para determinar qué tan aceptable era su uso en la elaboración de panes y de sopas habían sido alentadores. Sin embargo, a pesar de los grandes esfuerzos realizados por el gobierno, por la propia planta y por el UNICEF durante diez años, fue imposible lograr la producción económica de una harina de pescado desengrasada e inodora que sirviera de alimento de destete. En vista de las dificultades técnicas y financieras, y ante la imposibilidad de realizar plenamente el objetivo previsto, el proyecto se abandonó por mutuo acuerdo.

También en el Brasil, (donde el Fondo asistía el único proyecto adicional en esta esfera), el plan de perfeccionar una nueva mezcla alimentaria para lactantes no se pudo realizar. Las perspectivas habían cambiado. Ya no se hacía tanto hincapié en un alto contenido proteínico. Lo que se perseguía era la producción de un alimento de destete bien balanceado. Fue sobre estas bases que el Brasil recibió del UNICEF asistencia destinada a la investigación y establecimiento de canales comerciales de distribución de los alimentos de destete. También coadyuvó el Fondo en la adquisición de un equipo complementario que le permitió al Brasil continuar la labor que realizaba con mezclas de alimentos autóctonos de destete. En vista del éxito de los experimentos realizados con una mezcla a base de soya para determinar su aceptabilidad por parte del público, se comenzó a considerar su distribución en grande escala. En ese momento ocurrió el desastre. Todos los periódicos

del país dieron la noticia de que habían muerto miles de pavos a causa de los efectos tóxicos de un alimento hecho a base de soya brasilera. A pesar de disponerse en este momento de suficiente soya de buena calidad, hubiera sido ilusorio, después de esta noticia, tratar de convencer a las madres de los beneficios de una nueva mezcla alimentaria para lactantes hecha a base de soya.

+ + + + +

A pesar de que los proyectos descritos antes experimentaron problemas, hubo otros que sí tuvieron resultados satisfactorios. Dos de los institutos de nutrición de la región tuvieron éxito en el perfeccionamiento y distribución de una mezcla alimentaria para lactantes y niños pequeños. El primero, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) dio a su mezcla el nombre de "Incaparina". El segundo, el Instituto Nacional de Nutrición de Colombia, le dio a la suya la denominación muy apropiada de "Colombiarina".

Años más tarde, cuestiones relativas al alto contenido proteínico, a los alimentos de destete y a otros alimentos nutritivos, volvieron a ser objeto de atención especial. Durante el decenio de 1970, el UNICEF se unió a otras organizaciones, atendiendo declaraciones hechas durante unas reuniones interamericanas a las que concurrieron ministros de salud y de agricultura que se preocupaban por la situación nutricional de las familias de la región (página 75). Dichas declaraciones ponían de relieve la urgente necesidad que existía de promulgar políticas nacionales de alimentación y nutrición que abarcaran todos los aspectos de producción, distribución y consumo de los alimentos.

### Lucha contra las enfermedades

En el decenio de 1950 las enfermedades transmitidas por los insectos figuraban entre las causas principales de la morbilidad y la mortalidad infantil en las Américas. Estudios realizados sobre parásitos y enfermedades del bazo, indicaban que el 75 por ciento de la población estaba infectada. Las tasas de mortalidad oscilaban entre 14 y 432 por cada 100.000 personas.

Unas consultas realizadas con la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), revelaron que la historia endémica de estas enfermedades en los países centroamericanos era muy antigua. La más persistente, y que más se había propagado, especialmente en las zonas costaneras, era el paludismo, sin duda alguna, un factor significativo en las elevadas tasas de mortalidad infantil en esos países.

### :Paludismo

En 1949, expertos internacionales enviados a la América Central por la OSP, cooperaron con estos países en la preparación de proyectos de lucha contra los insectos. En 1950, programas asistidos por el UNICEF en los que se usaban insecticidas de acción residual en la lucha contra los insectos, se habían puesto en marcha en seis países. Más tarde se aprobaron proyectos similares

en otras naciones; a consecuencia de ellos, a mediados de la década de 1950, 19 países (Anexo X) recibían ayuda del UNICEF.

Después de visitar tres naciones centroamericanas en 1945, el Comité de Programas de la Junta Ejecutiva del UNICEF, señalaba en su informe, <sup>16</sup> que gracias a la asistencia del Fondo "había sido posible ampliar la lucha contra la enfermedad hasta cubrir todas las regiones endémicas", y que "los Gobiernos podían a su vez destinar los fondos necesarios para continuar la lucha con sus propios recursos". En términos generales los informes variaban: algunos indicaban que la incidencia del paludismo se había reducido; otros sugerían la necesidad de intensificar las encuestas que se hacían para determinar la incidencia de la enfermedad, y unos poco más advertían que las rociadas con insecticidas no eran suficientes para luchar contra el paludismo en los centros de población.

Todo ello parecía indicar lo urgente que era cambiar las actividades de lucha contra el paludismo por otras de erradicación del paludismo. En marzo de 1955, el Director Ejecutivo informaba a la Junta que las experiencias de la lucha contra la enfermedad demostraban la necesidad de adoptar medidas más rápidas y completas, y que la OMS reexaminaba con urgencia su posición. Varios documentos <sup>17</sup> sometidos a la Junta ponían de relieve el peligro que existía de que los mosquitos transmisores del paludismo desarrollaran resistencia a los insecticidas. Estos documentos propusieron por primera vez la teoría de la erradicación de la malaria.

En un informe <sup>18</sup> conjunto de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina Sanitaria Panamericana (OMS/OSP), la OMS solicitaba la cooperación del UNICEF en los esfuerzos que se realizaban para acelerar la adopción de un enfoque regional en la erradicación de la malaria en las Américas. Este informe, que fue presentado por el director de la OSP, doctor Fred L. Soper, uno de los proponentes del concepto de la erradicación, muy conocido además por la labor que había desarrollado en contra de la fiebre amarilla, señalaba que dondequiera que la incidencia del paludismo era muy alta, éste era una de las principales causas de mortalidad entre los lactantes y los niños pequeños; y que en los lugares en que era crónico, el paludismo menoscababa la salud de las madres y los niños y atrofiaba su crecimiento físico y mental.

La Junta quedó muy impresionada con las evidencias de la importancia económica de las campañas de la malaria que la OSP le había presentado. Sin embargo, sus miembros se mostraron muy preocupados con la posibilidad de involucrar al UNICEF en una campaña de tanto alcance. ¿Por qué? Por consideraciones como éstas: la habilidad futura del Fondo de asistir otros tipos de programas en las Américas, así como la resultante desproporción en los niveles de asistencia entre las distintas regiones geográficas; la disponibilidad de personal competente; los niveles de costo per cápita; los requerimientos de organización y administración; los sistemas de vigilancia epidemiológica, y la coordinación entre los países en un programa de escala continental.

La Junta aprobó la propuesta general de que el UNICEF incrementara su ayuda, a fin de permitirle a los Gobiernos intensificar sus programas de lucha contra la enfermedad y, en esta forma, lograr su erradicación.<sup>19</sup> Pero en vista de la gravedad de las operaciones propuestas que tendría que asumir el UNICEF, la Junta convocó inmediatamente una reunión especial del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (CMPS), pidiéndole que le explicara claramente al UNICEF cuáles eran los aspectos pertinentes, técnicos y de política, de los programas de erradicación de la malaria. En cumplimiento de las recomendaciones del CMPS,<sup>20</sup> la Junta, en su período de sesiones de septiembre de 1955, convino<sup>21</sup> en que en las asignaciones de asistencia para el paludismo, se diera precedencia a los programas de erradicación. Con ello, durante la segunda mitad del decenio de 1950, la lucha contra los insectos se convirtió en lucha para la erradicación de la malaria y, en el período siguiente, llegó a ser la mayor inversión financiera hecha por el UNICEF en las Américas, en una sola esfera de programación.

#### :Tifo

Los resultados de la lucha contra el tifo fueron excelentes. Una visitas exploratorias realizadas en 1948 revelaron que en las tierras altas de la cordillera de los Andes, uno de los problemas que más afectaban a las familias y a los niños era el tifo transmitido por los piojos. En el resto de la región este problema era insignificante. En vista de lo anterior, los Gobiernos de Bolivia y Perú incluyeron la lucha contra el tifo en sus primeras solicitudes de asistencia al UNICEF. El Fondo suministró equipo e insecticidas con destino a las estaciones de lucha contra la enfermedad. Después de tres años de operaciones, la incidencia del tifo había desaparecido de las zonas rociadas regularmente con el insecticida destructor de los piojos. El jabón que se distribuyó como parte de la campaña educativa complementaria, estimuló tanto el interés de la población, que en varias comunidades bolivianas se instalaron duchas en las escuelas para que los niños usaran el jabón. Las dos naciones continuaron atacando los centros de piojería con el fin de controlar la enfermedad y evitar epidemias. Estos esfuerzos se convirtieron en actividad rutinaria en todos los centros de salud de las tierras altas de los países.

#### :Difteria y tos ferina

La difteria y la tos ferina se contaban entre las causas más graves de morbilidad y mortalidad infantil en varios países de las Américas. Cuatro de ellos -- Brasil, Colombia, Chile y Perú -- incluyeron las campañas de vacunación entre la lista de programas preferenciales contenidos en sus solicitudes de apoyo al UNICEF. En cada país, el Fondo suministró originalmente equipos y vacunas para comenzar las operaciones y, más tarde, equipos adicionales y asistencia técnica con el fin de que estas naciones pudieran producir vacunas localmente. Ello permitiría completar las campañas y continuar empleando vacunas en los programas regulares de los servicios de salud.

---

El objetivo de los programas era inmunizar la totalidad de los niños más vulnerables en un lapso de cinco años. La producción brasilera abastecería las necesidades de los estados del nordeste del país. En Colombia, Chile y Perú, el objetivo final era satisfacer los requerimientos de vacunas en toda la nación.

Más adelante la asistencia que se prestó a la expansión de los servicios básicos de salud, como estímulo a los programas regulares de vacunación, incluyó suministros y equipos para esta actividad a través de los centros de salud.

#### :Pian

El tratamiento del pian, que previamente había sido una enfermedad endémica en el Caribe y en otras zonas tropicales, fue un ejemplo notable de buena organización y de programación imaginativa. Esta enfermedad, extremadamente infecciosa que tanto hacía sufrir a los niños de la región, se dio por erradicada después de varios años de trabajo y, posteriormente, de inspecciones realizadas de casa en casa. En 1948, una Misión Especial de las Naciones Unidas enviada a Haití puso de relieve el hecho de que esta enfermedad era un problema muy grave y recomendaba adelantar un programa intensivo de corta duración para tratar con penicilina todos los casos de infección. La campaña en Haití, para la cual la asistencia del UNICEF se aprobó en octubre de 1949, fue el primer proyecto de lucha contra el pian en las Américas. La OSP promovió la idea de un enfoque regional para el programa, como posible método de erradicación de la enfermedad.

Por su parte, el UNICEF apoyó campañas en nueve países (Anexo XI), durante las cuales se trataron alrededor de 6.5 millones de personas. La campaña de mayor alcance y duración fue la de Haití. Durante ella se hicieron varios recorridos por el país para tratar la población infectada. Tomando en cuenta que estas actividades requerían viajar extensamente por zonas escarpadas donde los caminos eran casi impasables, se adoptó una solución innovadora para solucionar esta situación que, de otra manera, hubiera podido ser un gran impedimento: en vez de pretender enseñarle a los técnicos de salubridad cómo conducir un jeep, se instruyó a los hábiles choferes de estos vehículos sobre la manera de aplicar las vacunas. ¡Los resultados fueron excelentes! A pesar de ellos, sin embargo, otra vez el pian vuelve a ser una enfermedad endémica en unos pocos países, incluido Haití, donde se identifican y tratan los casos que se presentan.

#### :Tuberculosis

Algunos de los factores que influyeron en la decisión de los gobiernos de incluir solicitudes de vacunación con BCG en los primeros programas de la región fueron los siguientes: la gran incidencia de la tuberculosis en muchos países de las Américas, abundancia de entusiastas promotores de la vacuna BCG (que se había usado por varios años en algunos países), y el hecho de que, gracias a sus conexiones con la Joint Enterprise, el UNICEF tenía acceso a fondos para este fin.

---

Equipos móviles de trabajadores se usaron en las campañas antituberculosas. Se requería, sin embargo, que en cada comunidad se reuniera a los niños y a los adultos jóvenes para examinarlos y, en una fecha posterior, aplicarles la vacuna. A tiempo que con altoparlantes y películas se atraía al público hacia los sitios seleccionados para las actividades del equipo móvil, dirigentes eclesiásticos y de la comunidad ayudaban al personal de salud a promover la participación popular. La necesidad de mantener las vacunas bajo refrigeración permanente, complicaba la logística de las campañas, ya que muchas se desarrollaban en zonas tropicales que no solo tenían temperaturas muy altas, sino caminos que en épocas de lluvia eran impasables.

El UNICEF asistió campañas en 17 países (Anexo XI), con las que se protegieron 18,1 millones de niños. Apoyó además la producción de vacunas en Chile, México y Uruguay. En efecto, México se convirtió en proveedor de las vacunas que el Fondo despachaba a toda la región. Por ser éstas tan perecedoras, los gobiernos experimentaron serias dificultades para consolidar sus campañas y continuar inmunizando a los recién nacidos. Este problema se solucionó en 1962, con la introducción de una vacuna deshidratada bajo congelación, la que aún continúa suministrándose en algunos países por intermedio de los programas básicos de salud.

#### Programas maternoinfantiles

Se llegó a la conclusión de que una manera de producir mayor impacto en las altas tasas de mortalidad infantil registradas en las Américas, era el mejoramiento de los servicios obstétricos. En efecto, el personal médico de la región estimaba que las tasas reales de mortalidad en muchas comunidades rurales eran más elevadas que las indicadas en las estadísticas nacionales. En su opinión, podían llegar a 300 muertes por cada mil niños que nacían vivos.

En las zonas rurales, a las mujeres las atendían las parteras tradicionales o empíricas, campensinas que habían aprendido su oficio de otras personas como ellas y cuyos métodos higiénicos eran rudimentarios. Fue por esto que la mejoría de los servicios obstétricos se vio como medio de atacar el problema. A este fin, el UNICEF suministró apoyo a varios países (Anexo XII) destinado a equipar centros de atención maternoinfantil, hospitales de maternidad y centros de capacitación de personal. En la mayoría de los casos, los proyectos se organizaron por intermedio de las dependencias de salud maternal e infantil de los ministerios de salud, y tomaron diferentes formas: desde asistencia a centros aislados de protección para madres y niños en regiones de gran extensión, como en el Brasil, hasta el establecimiento de servicios maternoinfantiles (SMI), particularmente en zonas donde se desarrollaban proyectos pequeños de demostración. Uno de ellos se adelantó en El Salvador, en 1951. Fue muy interesante, tanto por el concepto que lo inspiró, como por la diversidad de los organismos que participaron en él. Tomando en consideración el hecho de que el proyecto se había establecido como parte de un plan global de desarrollo rural, en una zona donde se daba gran importancia a la participación de la comunidad, el UNICEF cooperó con equipos y suministros, y la OSP, la FAO y otros organismos de las Naciones Unidas, con

---

consultores técnicos. Participó además en él un grupo de voluntarios internacionales enviados por el Comité de Servicio de los Amigos.

Los programas de protección maternoinfantil tuvieron dos objetivos: mejorar la calidad de los servicios, y ampliarlos para abarcar las zonas que carecían de ellos. Un elemento clave de este esfuerzo fue la formación del personal. Al efecto, se dictaron clases para enfermeras-parteras y para supervisores. También se dio capacitación en el servicio a otros miembros del personal. Casi todas las actividades de habilitación consistieron de cursos breves para parteras auxiliares y para las parteras empíricas. El UNICEF contribuyó con equipo a las actividades adicionales de habilitación, y suministró medios de transporte a los estudiantes que hacían prácticas sobre el terreno. Más adelante proveyó apoyo financiero a los estudiantes que vivían lejos de su casa. Las primeras de estas pensiones en moneda local para aprendices, se les dieron a las parteras empíricas a las que, además, se les suministraba un equipo sencillo de obstetricia al completar sus cursos.

+ + + + +

Pero como ocurre en el curso de todos los proyectos buenos, llegó el día de revisar los programas maternoinfantiles.<sup>22</sup> Como era de esperarse, el escrutinio reveló tantos éxitos como problemas.

En 1953, la Junta del UNICEF examinó una revisión de los programas maternoinfantiles hecha por la OMS; incluía los de cuatro países de las Américas: Brasil, Colombia, Paraguay y Perú. Hacía notar el informe que la continuación del éxito de los programas dependía en gran medida de actividades de supervisión, pues no se podía esperar que un personal habilitado en forma tan apresurada mantuviera niveles corrientes de eficiencia en su trabajo. Recomendaba luego una serie de incentivos destinados a atraer personal hacia las zonas rurales, y señalaba que a pesar de que la habilitación de las parteras auxiliares las capacitaba para prestar servicios obstétricos, era evidente que se necesitaban además servicios de atención prenatal, para los cuales no se había hecho provisión alguna en los programas.

En el mismo período de sesiones de la Junta, el Director Regional, Robert Davee, comentaba: "La más común dificultad que encontramos en este sector es que todo adelanto de los servicios maternoinfantiles, sin duda alguna, es una parte de una planificación más general que tiende a estructurar todo el sistema de los servicios de salud pública de un país. Tarde o temprano, el gobierno que entra en el sector maternoinfantil tendrá que incluir en su presupuesto partidas mayores requeridas por esta estructuración y ésta es la principal razón de la lentitud de nuestra acción en estos programas".<sup>23</sup>

También puso de presente: que "siempre se ha considerado que toda acción aplicada a lo maternoinfantil es una puerta abierta en el grupo familiar, por lo cual penetran más higiene y mejor comprensión de los problemas de salud pública", y expresó su esperanza de que con la cooperación de los colegas de la OMS/OSP, se desarrollaran en el futuro más proyectos infantiles.

---

Posteriormente, a mediados del decenio de 1950, los países de las Américas comenzaron a ver la salud de las madres y los niños como parte de un programa global de salud pública. Se daban entonces los primeros pasos hacia el sistema que más tarde se conocería con el nombre de "servicios coordinados de salud pública" (página 53). La capacitación básica de los trabajadores auxiliares se complementó con la habilitación a más alto nivel de supervisores e instructores; se utilizaron centros modelos de salud para hacer demostraciones y capacitar toda clase de personal médico y auxiliar, incluido el de los servicios maternoinfantiles; se incluyeron además servicios de laboratorio para reforzar las actividades de salud pública, y se insistió más en que la enseñanza sobre la salud formara parte integral de los programas maternoinfantiles. En 1958, el Director Ejecutivo podía informar a la Junta que "en las Américas cada vez es mayor la atención que se dedica de la integración de los servicios de protección a la madre y al niño en la estructuración de los servicios generales de higiene."<sup>24</sup>

También a comienzos del decenio de 1950, el UNICEF otorgó ayuda, únicamente por una sola vez, a otros proyectos básicos de salud. Esta asistencia se prestó para atender necesidades especiales e incluyó:

- . Suministro de equipo al Uruguay para la creación de un dispensario móvil de maternidad, salud infantil y odontología.
- . Proveimiento de equipo para varias instituciones infantiles.
- . Suministro de incubadoras para bebés al centro de atención de niños prematuros de un hospital pediátrico en Santiago de Chile.
- . Asistencia técnica y provisión de equipo al Instituto Nacional de Bacteriología de Chile, para hacer posible la producción en el país de la penicilina que requerían los servicios nacionales de salud y que, además, en caso de suspenderse los suministros provenientes del exterior, sirviera de fuente de penicilina en las Américas.

#### Saneamiento ambiental y abastecimiento de agua

Varios países demostraron interés en establecer programas rurales de abastecimiento de agua para complementar los programas de salud maternoinfantil. Se había descubierto ya que las condiciones antihigiénicas eran una de las causas principales de la diarrea y las infecciones parasitarias, dos de las principales causas de enfermedad entre los niños pequeños, y de mortalidad infantil en todo el territorio de las Américas. En 1954, se aprobó el apoyo del UNICEF a programas de saneamiento ambiental en Nicaragua y Panamá. Cinco años más tarde se habían aprobado 20 programas de esta clase (Anexo XII). Todos se desarrollaban en zonas rurales y hacían hincapié en el abastecimiento de agua para la comunidad, en la eliminación de los excrementos y en la habilitación de inspectores y auxiliares sanitarios.

En la mayoría de los países, los departamentos de obras públicas tenían a su cargo los programas rurales de abastecimiento de agua. Sin embargo, gracias a la ayuda que el UNICEF prestaba en esta esfera, la OSP pudo proponer a los Gobiernos que la responsabilidad de suministrar agua a las comunidades rurales de menos de 5.000 habitantes se transfiriera a los ministerios de salud, una

---

medida que fue adoptada por la mayoría de los gobiernos de la región.

Muchas demoras y problemas de crecimiento se experimentaron en los primeros años de los programas de abastecimiento de agua. Fue necesario habilitar las cuadrillas de trabajadores que iban a manejar los equipos de perforación suministrados por el UNICEF y permitirles adquirir experiencia. Los sitios escogidos para los pozos, o no rindieron siempre la cantidad de agua prevista, o carecían de agua. En las zonas rurales con pocos caminos, el transporte y mantenimiento de equipos pesados y de suministros, fue una tarea dispendiosa y difícil. Frecuentemente, sin embargo, el interés y cooperación de los campesinos la hicieron más llevadera.

No obstante lo anterior, se perforaron pozos y se llevó agua potable hasta zonas rurales remotas, a sitios más accesibles para las madres. Estos proyectos sirvieron de demostración práctica a los ministerios de salud. En Panamá, el equipo del UNICEF se usó exclusivamente para capacitar las cuadrillas de trabajadores de perforación. En el Perú, la cooperación del Fondo fue el factor que más contribuyó a que el gobierno pudiera negociar con el Banco Interamericano de Desarrollo un empréstito que le permitió financiar un programa nacional de abastecimiento de agua en comunidades rurales pequeñas.<sup>25</sup>

Proyectos de eliminación de excrementos se incluyeron en todos los programas de saneamiento. Las autoridades suministraron planchas de cementos para retretes a las familias que querían cavar sus propios fosos, una idea que, para ser aceptada, requirió grandes esfuerzos de promoción y de enseñanza de parte de los trabajadores sanitarios. También hubo necesidad de vigilar el trabajo que hacían las familias. El UNICEF colaboró en la habilitación del personal adicional que se necesitó. Si bien en otras parte del mundo los programas se centraron más en el abastecimiento de agua, en las Américas se incluyeron instalación de latrinas, a pesar de ser más difíciles de promover.

Una modalidad de la asistencia del UNICEF, que se continuaría usando en la década de 1960, comenzo a tomar forma cuando el planeamiento de actividades de salubridad dentro del contexto de programas generales de salud pública se desarrolló, y cuando los proyectos de saneamiento ambiental se agregaron a los de salud materno-infantil como componentes de los programas que el UNICEF empezó a asistir bajo el título de "servicios coordinados de salud pública".

#### En busca de identidad

El decenio de 1950 fue un período formativo en el que el UNICEF trató de encontrar su identidad y definir la función que desempeñaba en las Américas. Las primeras misiones enviadas a la región revelaron muchos de los problemas que afectaban a los niños y destacaron la diversidad de las necesidades que se debían satisfacer. El UNICEF dependía casi por completo de las organizaciones técnicas de las Naciones Unidas, particularmente la OMS/OSP y la FAO, para que guiaran a las autoridades nacionales en la preparación y ejecución de los programas que asistía.

---

Poco después, sin embargo, el personal del UNICEF que viajaba por la región familiarizándose personalmente con las situaciones que afectaban a las madres y los niños, comenzó a formular sus propias ideas sobre los enfoques y prioridades que se debían adoptar para solucionarlas. Encontraron que las necesidades ocurrían primordialmente en las zonas rurales, mientras que la mayoría de los servicios se concentraban en las zonas urbanas.

Campañas de lucha contra una sola enfermedad abarcaban esporádicamente comunidades rurales remotas, pero éstas, en su mayoría, carecían de acceso a los más elementales servicios de salud materno-infantil. Por otro lado, si bien las perspectivas de ampliación de los servicios eran remotas, los proyectos mismos tenían el potencial de llegar a ser los elementos básicos de futuros servicios integrados de salud.

Los programas de alimentación complementaria llevaron al UNICEF hasta comunidades rurales que carecían de todo tipo de servicio de salud. Una vez allí, sin embargo, además de los contactos que se hicieron a través de las escuelas, fue posible con alguna frecuencia establecer otros nexos con organizaciones agrícolas o sociales. Ello generó un mayor interés en los programas de "nutrición aplicada" como medio adicional de llegar hasta los niños de las zonas rurales. Este enfoque lo incorporó la Junta a la política de asistencia del UNICEF en 1957. Las visitas que se hicieron a las aldeas donde existían programas de alimentación complementaria, de salud materno-infantil y de saneamiento ambiental, sirvieron con frecuencia para demostrar en forma incontrovertible cómo el interés de la gente de la localidad, y su deseo de trabajar por el mejoramiento de toda la aldea podía utilizarse con provecho en los programas. Demostró además el potencial que tenía este certero enfoque para desarrollarse.

En las Américas del decenio de 1950 no fue fácil conseguir que se hicieran nuevas inversiones en la esfera social. Considerable cantidad de fondos provenientes de los gobiernos y de fuentes privadas, se destinaban a incrementar la producción y a mejorar la infraestructura económica, especialmente en las esferas de transporte y energía. Esta actitud se hizo evidente en las negociaciones sobre el establecimiento de plantas de conservación de la leche; también al llegar el momento de discutir programas de salud para las familias y los niños en zonas rurales carentes de servicios, y programas para el establecimiento de estructuras que requerían financiación y obligaciones presupuestales permanentes. Estas inversiones eran más difíciles de obtener. A pesar de ello, el Fondo hizo sentir su influencia en este período. Después de la visita que en 1954 hizo a Centroamérica el Comité de Programas del UNICEF, el Ministro de Salud de Panamá le decía en tono amistoso al Director Regional: "Lo que hacen ustedes, las organizaciones internacionales, es crearnos problemas, y hay que reconocer que acaban por obligarnos a resolverlos."<sup>26</sup>

Sin proponérselo, el UNICEF fue probablemente la primera de esas organizaciones "culpables".

+ + + + +

## EL DECENIO DE 1960: COMIENZO DE UNA GRAN OBRA

El niño y el desarrollo nacional

El comienzo del decenio de 1960 fue un período durante el cual quienes trabajaban en la secretaría del UNICEF o eran miembros de la Junta Ejecutiva, hubieran podido entonar un estribillo que dice, 'este es el comienzo de una gran obra'. En realidad fue una época que auguró cambios fundamentales para la organización. La Junta había revisado el primer estudio global sobre la situación de los niños que se había realizado a solicitud suya, y en vez de limitarse a considerar separadamente el objetivo de cada programa, comenzó a analizar la forma como éste encajaba dentro de los planes nacionales de desarrollo.

Una vez que la Junta liberalizó la política del UNICEF, permitiéndole apoyar actividades educativas (página 59), el último sector en que cooperaría el Fondo, comenzó a prestarse mayor atención al enfoque nacional de los programas, en vez de dársela al enfoque simplemente sectorial. La Asamblea General de las Naciones Unidas había designado la década de 1960 como el "Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo", y la Junta del UNICEF trataba de determinar cómo era que los planes de desarrollo iban a influir en la forma en que se debía preparar a los niños para que más tarde pudieran contribuir de manera efectiva al crecimiento social y económico de sus países.

Para las Américas, el decenio de 1960 fue una época en que la "Alianza para el Progreso", con las esperanzas que hizo concebir respecto a una mayor cooperación en el desarrollo de la región, había aumentado en igual medida las expectativas del hombre de la calle que aspiraba a que se produjera un cambio social. También estimulaba la Alianza una actuación más vigorosa de las autoridades nacionales.

Fue en este ambiente, tan lleno de retos a los dirigentes del hemisferio y de intensificación de las expectativas populares, que la Oficina Regional del UNICEF comenzó a discutir con Raul Prebisch, Secretario Ejecutivo de la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL), y Director General del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), la posibilidad de adelantar un proyecto conjunto que tuviera por objeto planificar todo lo concerniente a la infancia en el desarrollo nacional.

En diciembre de 1965 se celebró en Santiago de Chile bajo el patrocinio conjunto del UNICEF, la CEPAL y el ILPES, la Conferencia Latinoamericana sobre la Infancia y la Juventud en el Desarrollo Nacional. Su objetivo fue "examinar las necesidades de los niños y los jóvenes de la América Latina y los enfoques que emplean los gobiernos para satisfacerlas y considerar cómo pueden mejorarse los métodos y la organización para darle a la nueva generación el lugar que le corresponde en el desarrollo nacional".<sup>27</sup>

---

Se había designado a Bert Reynolds, un oficial de categoría superior del UNICEF en las Américas, para que colaborara en la organización de la conferencia y visitara los gobiernos de la región, a fin de llamar su atención sobre los objetivos que ésta perseguía, exhortarlos a participar en ella y solicitarles la elaboración de un estudio nacional sobre la situación de la infancia, o sobre un caso particular. Veinte de estos estudios por países se sometieron a la consideración de la conferencia.<sup>28</sup> Por su parte, la CEPAL, el ILPES y muchas de las organizaciones regionales que participaron en ella, presentaron documentos de trabajo y de información general.<sup>28</sup> Los 69 participantes en la reunión actuaron como representantes de 24 países y de algunas de las principales organizaciones regionales que se ocupaban de los problemas del desarrollo nacional.

La conferencia se organizó para revisar primero los problemas y necesidades de los niños y los jóvenes de las Américas y deliberar sobre maneras y medios de solucionarlos, y segundo, analizar las experiencias que habían tenido algunos países en el proceso de decidir qué posición ocuparían los niños y los jóvenes en el desarrollo nacional, y considerar las bases de políticas nacionales sobre la infancia y la juventud. La conferencia aprobó por unanimidad varias conclusiones generales y ofreció una serie de recomendaciones entre las que se cuentan las siguientes:

- . Las necesidades del desarrollo no se pueden satisfacer con la sola aceleración del crecimiento económico. Igualmente importante es el desarrollo social y se debe trabajar por ambos al unísono. Por consiguiente, todo examen sistemático de las cuestiones concernientes a la infancia y la juventud, deben incluir un análisis de las demandas que los planes de largo plazo habrán de hacer a los niños y a los jóvenes, ya que el desarrollo, que es un proceso de cambio, le exigirá nuevos conocimientos y aptitudes a la generación que aún se halla en proceso de crecimiento.
- . Todo plan de desarrollo económico y social ha de prestar debida atención a las necesidades de la infancia y la juventud.
- . Lo que se persigue es la formulación de una política integrada en la cual los aspectos económicos y sociales no se deriven simplemente el uno del otro, sino que se consideren en términos de las relaciones fundamentales que existen entre ellos.
- . Si se adopta este tipo de política, las actividades en la esfera social, en vez de limitarse a tratar los síntomas de los problemas, atacarán las raíces de las distintas anomalías.

#### ¿Pueden contribuir los planificadores?

En todos los países, las oficinas nacionales de planificación disfrutaron de enorme prestigio; algunas tuvieron categoría de ministerio, otras actuaron como oficinas de la Presidencia de la nación. Sus funciones, capacidad e influencia variaban pero, en general, su enfoque fue económico y

---

presupuestario. Tanto la CEPAL, que se encargaba de los servicios de asesoría y de dirección general, como el ILPES que tenía a su cargo la formación del personal, contribuyeron en gran medida al rendimiento y competencia de estas oficinas en todo lo relacionado con análisis y planificación económicos.

El primer paso que dio el UNICEF para influir más directamente en los planificadores de la región, lo tomó inmediatamente después de haber aprobado la Junta el programa en 1962. El Fondo contribuyó a la labor educacional del ILPES -- un instituto que daba mayor precedencia a las cuestiones económicas que a las sociales -- subvencionando el nombramiento de un profesor de desarrollo social y otorgando becas de posgrado a individuos que iban a actuar como asistentes de otros profesores, para permitirle a éstos concentrarse en los aspectos sociales de su magisterio. También se otorgaron becas a funcionarios de los gobiernos que les permitieron asistir a los cursos de planificación del ILPES.

A medida que el programa se desarrollaba, se fueron agregando otros elementos medulares a sus actividades de capacitación; incluían investigaciones de problemas particulares que afectaban a los niños -- entre ellos, las consecuencias sociales de la urbanización, un problema común en casi todas las naciones de la región -- y estudios de casos especiales en países seleccionados. Por intermedio del personal que se había capacitado y regresaba a su patria, y de misiones de su propio personal, el ILPES prestó asistencia directa a las actividades de planificación nacional.

La cooperación continuó durante la década de 1960, y en el decenio de 1970 las oficinas de planificación fueron uno de los principales conductos a través de los cuales se revisaban los distintos aspectos de la colaboración del UNICEF. Hubo cooperación en ciertos estudios especiales de alcance regional organizados por intermedio de la CEPAL y el ILPES y en la puesta en práctica de algunos estudios nacionales. Las mismas organizaciones desempeñaron el papel de coordinadoras en programas que recibían asistencia del UNICEF. Esto llevó a la consideración de cómo podría el Fondo ayudarlas a ampliar su capacidad de actuación y ello, a su turno, resultó en varios tipos de proyectos en los que la asistencia que recibían se adaptaba a las circunstancias particulares de cada caso. Los oficiales de planificación del UNICEF, mediante la asignación de consultores a corto plazo o de consultores residentes, proveyeron la asistencia técnica requerida para reforzar o crear secciones nuevas de planificación nacional. También subvencionó el UNICEF, durante el período inicial, la contratación de personal adicional. La formación de personal, complementaria a la suministrada por los cursos regulares del ILPES, incluyó seminarios regionales y capacitación en los propios países. Esta última consistía de seminarios y de cursos cuyo doble objetivo era dar orientación básica al mayor número posible de funcionarios de las oficinas de planificación, e instrucción más a fondo al personal de las dependencias de planificación social.

---

En los comienzos del decenio de 1960 se creó un ambiente muy favorable a la aspiración de balancear mejor los sectores económicos y sociales del desarrollo nacional. Gracias al apoyo que derivó de los objetivos del Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, adoptados en la décimaquinta sesión de la Asamblea General y, además -- algo aún más importante dentro de la región -- de los objetivos consignados en la Carta de Punta del Este, suscrita por el Consejo Interamericano Económico y Social (CIES), durante su reunión en Punta del Este, Uruguay, en agosto de 1961, ésta fue una época en que la planificación se puso de moda y durante la cual existió la voluntad política de hablar tanto de desarrollo social como de desarrollo económico. La erradicación del analfabetismo, del hambre y de las enfermedades que tan adversamente afectaban la productividad de las naciones y la habilidad de los jóvenes para educarse, fueron unas de las cuestiones en las que más se hizo hincapié en ese período. Fue una época que ofreció al UNICEF la oportunidad de llamar la atención de la comunidad mundial sobre la situación de las futuras generaciones y de sugerir los medios de mejorar sus perspectivas y las contribuciones que harían a la sociedad.

Mientras tanto, la política de asistencia del UNICEF a los programas se hacía más amplia y flexible. En 1959, la Junta Ejecutiva había agregado actividades de protección social a la labor del Fondo. Se adelantaba un estudio global de las necesidades de los niños, el que en 1961 iría a influir de manera definitiva en la política de la Junta y en la inclusión del apoyo a la educación en la asistencia del UNICEF. No obstante, si bien era cierto que los cambios de política le ofrecían al Fondo posibilidades estimulantes, las obligaciones adquiridas para la campaña de erradicación de la malaria absorbían un alto porcentaje de sus recursos, amenazando limitar su capacidad de incrementar los niveles de asistencia a otros programas de las Américas.

Por otra parte, el personal sobre el terreno comenzaba a enviar informes sobre las crisis financieras y políticas que ocurrían en la mayoría de los países con los que cooperaba el UNICEF. La caída de los precios de los productos que éstos exportaban tenía graves repercusiones para la economía nacional, con la consecuencia de que los presupuestos de los ministerios con los que cooperaba el Fondo se habían reducido drásticamente. Por esta razón dichos ministerios se mostraban menos inclinados a considerar programas y actividades que requerían nuevas inversiones.

En vista de la incertidumbre reinante, de los problemas que se presentaban, de los enfoques sugeridos por la conferencia de Santiago y de sus propias experiencias en la región, el UNICEF se esforzó por encontrar un tipo de cooperación lo más útil y efectiva posible que contribuyera a ampliar el interés que existía por los niños de las Américas y que, acaso, pudiera iniciar una nueva tendencia de cooperación entre las distintas partes interesadas.

#### El programa

La imagen que presentaban las Américas era la de un conglomerado de países de gran complejidad y altos niveles de desarrollo, países que habían formulado

planes nacionales de desarrollo y habían logrado considerables avances económicos. Sin embargo, las relaciones de trabajo del UNICEF en las Américas le había permitido al personal asignado a la región darse cuenta de que tales generalizaciones no eran válidas para grandes sectores de la población. En efecto, las estadísticas del decenio de 1950, mostraban disminuciones de la tasa de mortalidad infantil en algunos países y aumentos en unos pocos; pero, en general revelaban niveles altos y continuos de muertes infantiles. Por otro lado, las estadísticas sobre la incidencia frecuente de las enfermedades y la desnutrición, de la disponibilidad de agua potable, de los niveles de educación, etc., confirmaban el hecho de que los servicios llamados a satisfacer las necesidades fundamentales de las madres y los niños no estaban todavía al alcance de la mayoría de la población.

Al comenzar la década del 1960, el UNICEF en las Américas asistía tres tipos bien definidos de programas: erradicación del paludismo, nutrición aplicada y servicios integrados para la salud. Existían sin embargo problemas en otras esferas -- incluidas las de servicios sociales y de educación -- a las que el UNICEF estaba decidido a aplicar su habilidad y experiencia.

#### :Erradicación de la malaria y guerra contra mosquitos

El peligro de que los mosquitos transmisores del paludismo adquirieran resistencia a los insecticidas usados en la lucha contra la enfermedad, hizo necesaria la elaboración de una meticulosa estrategia. A causa de ellos, los malariólogos de la OMS insistieron en la adopción de una metodología de erradicación con DDT, un insecticida relativamente barato, antes de que los vectores desarrollaran la mencionada resistencia. Esta idea la describió Fred Soper, director de la OSP, cuando compareció ante la Junta Ejecutiva del UNICEF para solicitar el apoyo del Fondo a la campaña de erradicación de la malaria en las Américas. Después de estudiar el asunto con sumo cuidado en sus dos períodos de sesiones de 1955, la Junta, a pesar de los numerosos recelos que tenía (página 29), convino, en primer lugar, en que en todas las asignaciones de asistencia a la lucha contra el paludismo, se diera precedencia a los programas de erradicación; y, segundo, que dicha asistencia se prolongara hasta el final del período de rociamiento al que se dio el nombre de la 'fase de ataque'.

En teoría, lo que se pretendía hacer con los planes de erradicación, era interrumpir el ciclo de transmisión de la enfermedad, durante los tres años y medio que le toma al cuerpo humano eliminar del sistema circulatorio todo rastro de la infección palúdica. Esto se conseguiría rociando cada seis meses con DDT todas las casas de familia y los edificios habitados en las zonas palúdicas. Se pensaba que en esta forma el mosquito vector, que después de extraer sangre de sus víctimas se posa sobre la primera superficie que encuentra, recibiría una dosis letal del insecticida antes de que pudiera picar e infectar a otras personas.

Se escogió a las Américas como la primera región en que se adelantaría una campaña de alcance continental para la erradicación de la malaria, y la OMS/OPS solicitó la cooperación del UNICEF. Por intermedio de la Organización

---

Panamericana de la Salud, los ministros de salud de las Américas ya habían convenido en apoyarla. El argumento de la OMS/OPS era que si se podía ayudar a los países con los equipos y medios de transporte que necesitaban para realizar una campaña de la magnitud propuesta, y se les facilitaban los suministros requeridos para sostenerla por los cuatro años que duraría la fase de ataque, los gobiernos podrían complementarla con sus propios recursos. El UNICEF accedió a colaborar, confiando en que su asistencia terminaría a principios del decenio de 1960. Fue una esperanza que no se realizó.

La OMS/OPS aumentó el personal que empleaba en la lucha antipalúdica. Durante 1955 y 1956 designó a unas 50 personas para que asistieran a los países en la conversión de los programas de lucha contra el paludismo en otros de erradicación del mismo. Gradualmente los programas de lucha se consolidaron, y en 1956, todos se orientaban hacia la erradicación en el plano regional. Utilizando el formato de un modelo redactado por la OMS/OPS, cada país preparó un documento global con toda clase de datos que, aparte de los correspondientes a la incidencia y distribución geográfica del paludismo, contenía además información general relativa a problemas y servicios de salud, distribución demográfica y migración, comunicaciones, clima, educación, agricultura e industria. Estos documentos, a los que se dió el nombre de "biblias", fueron de gran utilidad para las campañas como material de referencia y de ayuda en la planificación; sirvieron además de invaluable material consolidado de referencia para otros servicios. Reconociendo que las actividades administrativas y de logística eran los elementos claves de las campañas, varios funcionarios del UNICEF cooperaron con el personal de la OMS/OPS y de los gobiernos en la última revisión que se hizo de los estimados concernientes a contratación de personal, equipos, suministros y presupuestos.

+ + + + +

México fue el primer país al que la Junta, en 1955, hizo una asignación de fondos con destino a una campaña de erradicación de la malaria. Esta obligación de 2,4 millones de dólares, fue la más cuantiosa de todas las que se habrían de hacer a una sola campaña dentro de la región; era además el compromiso más grande adquirido por la Junta hasta ese momento. En 1956, la Junta había aprobado ya asignaciones para 14 países adicionales que habían completado sus planes de erradicación. Más tarde el Director Ejecutivo informaba a la Junta<sup>29</sup> que "la campaña que se está cumpliendo actualmente en América, constituye tal vez el plan continental coordinado más amplio en la historia de la sanidad".

Una vez que el programa se puso en marcha, 24 países de la región (Anexo X) recibieron apoyo del UNICEF para campañas que, inicialmente, abarcaron más de 50 millones de personas en las zonas afectadas. En algunos años, las asignaciones llegaron a cerca de cinco millones de dólares. A fines de la década de 1960, el UNICEF había asignado más de 51 millones de dólares a la erradicación de la malaria en las Américas. Cabe señalar que en marzo de 1955, se había calculado que los desembolsos del Fondo en esta esfera serían de 14 millones de dólares únicamente<sup>30</sup>.

---

También se subestimaron las erogaciones de los gobiernos. Originalmente se calculó que los desembolsos de los países en la fase de ataque, durante la cual éstos recibirían asistencia del UNICEF, ascenderían a una suma equivalente a 51 millones de dólares. No obstante, durante el período total de la asistencia del UNICEF estos desembolsos alcanzaron a subir aproximadamente al equivalente de 245 millones de dólares. Las contribuciones de otros participantes en las campañas de erradicación -- por ejemplo la de la OMS/OPS, que consistió principalmente de servicios técnicos de asesoría -- se cubrieron con cargo a un presupuesto destinado a la lucha antipalúdica de aproximadamente dos millones de dólares anuales. La USAID de Estados Unidos prestó apoyo financiero a las campañas de Bolivia y de Haití, así como a la del Brasil que el UNICEF no asistió debido a su magnitud y a lo elevado de su costo.

La etapa preparatoria de la campaña se realizó durante un año de intensa actividad. Fue necesario mejorar la organización de los antiguos servicios de lucha contra los insectos para poner al nivel requerido las operaciones de erradicación. También hubo necesidad de contratar personal nuevo y de realizar programas intensivos de capacitación. Las actividades preparatorias incluyeron desde la elaboración de mapas detallados de cada localidad y de planes operacionales, hasta métodos de conseguir el grado máximo de comprensión y cooperación de las comunidades, y el manejo de equipos y suministros en cantidades superiores a las utilizadas previamente.

+ + + + +

Y las campañas se pusieron en marcha.

En México, la primera de las campañas de erradicación de la malaria se inició con un gran despliegue publicitario cuyo objetivo era convencer a toda la población de la necesidad de emprender esta gran empresa de guerra declarada contra el anofeles. En la ceremonia inaugural, el Presidente de México pasó revista a las filas del personal de la campaña y de los vehículos suministrados por el UNICEF. El espectáculo de los 602 vehículos, claramente identificados con su color amarillo y los emblemas del servicio de erradicación de la malaria y del UNICEF, fue impresionante. Las salas cinematográficas de todo el país exhibieron un filme especial sobre la campaña. A una dramática y llamativa introducción del tema, acompañada de música marcial, seguía la explicación de cómo era que una persona se enfermaba de paludismo, de cómo la campaña esperaba evitar que esto ocurriera y de la forma como todo individuo podía cooperar en ella. Cada país inauguró la campaña a su manera y tomó las medidas que juzgó necesarias para obtener la cooperación de la población. Toda una variedad de elementos e individuos se utilizaron en la estrategia de la campaña, entre ellos, afiches, materiales audiovisuales, instructores de enseñanza sobre la salud y, algo aún más importante, actividades de capacitación de trabajadores de primera línea: los encargados de las operaciones de rociamiento y sus supervisores.

Cuando comenzó la fase de ataque, las comunidades recibieron con entusiasmo las operaciones de rociamiento, porque con ellas desaparecían de los hogares

---

muchos insectos molestos. Esta actitud, sin embargo, cambió durante los ciclos posteriores de las operaciones, porque los efectos de la pulverización en los insectos era de corta duración y, además, para las familias era un inconveniente tener que mover todos los muebles cada vez que llegaba la hora de rociar de nuevo. Durante el lapso total de la campaña fue necesario realizar esfuerzos constantes para mantener la cooperación de la población.

En todas las campañas, tanto en las etapas de planificación como en las operacionales, se dio precedencia a las actividades de rociamiento sobre las de identificación y verificación de los casos de la enfermedad. Sin embargo, una vez que las primeras comenzaron a realizarse eficientemente, se tomaron medidas para organizar la identificación de los casos de la enfermedad. Al efecto, se organizó un sistema de "colaboradores voluntarios", pues hubiera sido económicamente imposible contratar y equipar el enorme número de personas que tal operación requería. Se procedió pues a seleccionar en cada comunidad uno o más individuos -- dirigentes comunitarios, maestros de escuela y trabajadores de la salud dondequiera que se encontraban -- para enseñarles a extraer frotis de sangre de toda persona de la localidad que tuviera fiebre. Los frotis los recogían funcionarios del servicio antipalúdico encargados de las evaluaciones, durante sus visitas periódicas a las comunidades. También se hicieron arreglos para que los colaboradores voluntarios le suministraran las medicinas necesarias a todos los pacientes de paludismo. Esta fue la primera vez que se utilizaron en gran escala individuos no profesionales que solo habían recibido capacitación mínima sobre un problema sanitario; su colaboración fue unos de los elementos más importantes de las campañas.

El resultado inmediato de las actividades de identificación de los enfermos fue que durante los primeros años de la campaña se reportaron más casos de paludismo que los que se habían registrado antes de que ésta comenzara. Pronto, sin embargo la curva estadística de la enfermedad llegó al tope, suministrando así un punto de referencia más exacto. Solo en los últimos años la curva comenzó a descender reflejando el impacto de la campaña y con ello, una indicación optimista de su éxito.

En algunas islas del Caribe donde por razones geográficas el problema se mantenía aislado dentro de sus propias fronteras, hubo suficientes causas de optimismo, aunque en general solo fue un optimismo moderado. A medida que avanzaba la fase de ataque y se analizaban mensualmente las estadísticas de las operaciones, clasificadas por zonas y por tipo de infección, se vio claramente que el progreso alcanzado no era uniforme, que la fase de ataque tendría que prolongarse por más de cuatro años y que, finalmente, en algunas zonas sería necesario adoptar otras medidas si se quería eliminar del todo la transmisión de la enfermedad.

Varios grupos independientes de expertos en evaluación examinaron periódicamente la situación, particularmente en aquellas naciones donde el progreso era lento o donde existían problemas especiales. Estos grupos, formados por funcionarios de la OMS/OPS, el UNICEF, la USAID, la CDC y por malariólogos de otras naciones, pasaban algún tiempo en el país que se quería estudiar, examinando toda la información recogida, haciendo escrutinios de los

---

aspectos administrativos y financieros de la campaña, y visitando zonas representativas de la situación, con el fin de observar las operaciones sobre el terreno, analizar los problemas y, por último, revisar junto con el personal del servicio nacional de erradicación de la malaria, las conclusiones del estudio. Este procedimiento, aparte de identificar con precisión los problemas y necesidades especiales de algunas campañas, puso de relieve otros problemas más generalizados.

En primer lugar, la estrategia de la erradicación dependía de un solo elemento, el rociamiento con insecticidas. Por razones de falibilidad humana, el alto grado de eficiencia requerida en las operaciones, no se pudo mantener por largos períodos de tiempo. Segundo, la población comenzó a perder interés, pensando que el problema ya no los afectaba directamente y que la carga que les imponía la cooperación sobrepasaba cualquier beneficio inmediato y palpable que pudieran recibir. Tercero, el amplio uso de insecticidas en la agricultura, afectó su valor en la erradicación de la malaria, pero aún así fue imposible, por medio de persuasión o de legislación, conseguir restricción alguna de su uso en la agricultura. Por otro lado, sin embargo, se logró persuadir a las líneas aéreas que rociarán con insecticidas el interior de los aviones que regresaban de áreas maláricas.

Acaso la verdadera explicación del asunto estriba en la simplicidad de los planes originales y en las expectativas de obtener éxito rápidamente. Se hizo, por ejemplo, mayor hincapié en el empleo de ingenieros que de malariólogos, cuando en realidad las dificultades que surgieron requerían la atención de estos últimos. Hubo tendencia a pensar que el rociamiento era la única metodología aplicable a la erradicación, acompañada de una infortunada renuencia de emplear cualquiera de los métodos que se habían usado en las operaciones de lucha antipalúdica.

+ + + + +

Las campañas requirieron sistemas de administración y logísticos de óptima calidad así como un alto grado de cooperación entre todos los que participaban en ellas. Dentro del UNICEF exigieron máxima colaboración entre el personal de los programas y el de la División de Suministros que tuvo a su cargo la adquisición y entrega de grandes cantidades de materiales, de acuerdo con un plan estricto de plazos operacionales que se cumplieron. Por haber mantenido el flujo de los abastecimientos y haber cumplido con las entregas en situaciones de emergencia causadas por cambios de circunstancias o de necesidades, los funcionarios de la División de Suministros se hicieron merecedores del aprecio del personal nacional de las campañas.

En las operaciones de transporte, sin embargo, no se obtuvieron tan buenos resultados. No pasó mucho tiempo antes de que el mantenimiento adecuado de las flotillas de vehículos, se convirtiera en un problema para los servicios nacionales de erradicación de la malaria que carecían de experiencia en el manejo de operaciones de transportes de tanta magnitud. En México, el servicio hizo arreglos con el ejército para que éste le prestara personal y se

---

encargara del manejo y mantenimiento de los vehículos de la campaña. En otros países, las campañas contaron con personal e instalaciones propios. Ello requirió una capacitación más amplia, la adopción de reglamentos para el uso y mantenimiento de los vehículos y la solución de problemas tales como los ocasionados por los trabajadores que estaban convencidos de que los vehículos se necesitaban constantemente y no requerían mantenimiento alguno. Fue así como el UNICEF, reconociendo la seriedad del problema, contrató su primer oficial de transportes para asesorar a los gobiernos en lo referente a la operación de las flotillas.

La cooperación mutua entre los países se convirtió también en elemento esencial, no solo por la necesidad de establecer un sistema estable y efectivo de administración de las campañas, sino por el carácter continental de las mismas. Con este fin, la OMS/OPS patrocinó reuniones anuales de los directores de los servicios nacionales de erradicación de la malaria, durante las cuales se presentaron informes sobre la marcha de los trabajos, se intercambiaron experiencias y se discutieron problemas particulares. Estas reuniones, aparte de servir de eficaz estímulo, dieron oportunidad de poner de relieve asuntos que requerían atención ministerial. También a nivel internacional se celebraron anualmente reuniones de coordinación en las que los participantes principales fueron la OMS/OPS, el UNICEF, y la USAID. Más tarde se unió a ellos el Centro de Enfermedades Transmisibles (CDC) del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, cuando comenzó a colaborar directamente y estableció un centro de estudio e investigación en El Salvador. En estas reuniones se discutieron libremente las preocupaciones de todos los participantes sobre los aspectos administrativos, financieros y técnicos de la campañas, y sobre los avances realizados. La presidencia de la mesa se hizo por rotación entre las distintas organizaciones.

+ + + + +

El problema más grave fue la resistencia del vector contra el DDT. En algunas de las zonas de los países donde por distintas razones se había usado el DDT por largos períodos de tiempo, la resistencia de los vectores llegó a un punto en que fue imperativo cambiar de insecticida. En aquella época solo se disponía de otro insecticida de efecto residual adecuado para rociar las paredes de las casas. Se llamaba Dieldrin. Era, sin embargo, mucho más caro que el DDT y requería proteger a los trabajadores contra sus efectos tóxicos, durante las operaciones de rociamiento. Fue necesario hacer ajustes en los planes originales, para afrontar la situación en las zonas donde existía este problema. Una sincronización de los ciclos de rociamiento con las temporadas locales de transmisión de la enfermedad, rociamientos más frecuentes con DDT y el uso del Dieldrin, fueron métodos que se ensayaron con distintos resultados. En algunos sitios se recurrió a metodologías como la de usar larvicidas para destruir la larva de los mosquitos. Valiéndose de las medicinas suministradas por la OMS/OPS los colaboradores voluntarios trataron con quimioterapia los casos sospechosos de la enfermedad e intensificaron los tratamientos radicales de los casos confirmados. También se acrecentaron los esfuerzos en el plano internacional, para ensayar otros insecticidas,

---

encontrar una vacuna, y descubrir otras armas que se pudieran usar como alternativas o complementos del rociamiento de efecto residual.

En las zonas con problemas de algunos países se obtuvieron buenos resultados. Sin embargo el peor problema se presentó en Centroamérica donde no solo la resistencia del vector al DDT era más extensa, sino que éste desarrollaba ya resistencia contra el Dieldrin. La OMS/OPS, la CDC y el Centro Internacional de Estudio e Investigación de El Salvador hicieron grandes esfuerzos para encontrar una solución. Entre los que recibieron más publicidad figuraron estudios sobre el terreno de una droga inyectable de efecto prolongado, experimentos sobre el terreno de tratamientos masivos con quimioterapia y el desarrollo de una colonia de vectores estériles. Cuando zonas en las que se había eliminado la enfermedad se infectaron de nuevo, fue perentorio incrementar y coordinar mejor las actividades. Los países convinieron en adelantar un plan coordinado de tres años de duración en el que utilizarían técnicas de rociamiento, larvicidas, tratamientos radicales con medicinas y -- el complemento más importante de todos -- quimioterapia masiva. El UNICEF convino en prestar su cooperación y proveer las medicinas que, sin gran demora, pudo obtener y despachar en las grandes cantidades requeridas por las operaciones simultáneas. Algunos países, sin embargo, no pudieron cumplir los plazos requeridos para poner en marcha los planes revisados. El comienzo de la utilización de la quimioterapia fue más lento de lo previsto y hubo un mayor interés por un insecticida con el que se había experimentado últimamente, llamado Baygon. Sin embargo la corta duración de sus efectos residuales, que afectaba los costos y complicaba la logística de las operaciones, así como las indicaciones que se tuvieron de resistencia del vector, hicieron que muchos dudaran de la factibilidad de uso del Baygon en gran escala.

1969. El segundo año del proyecto trienal, sin que se vieran avances reales por ninguna parte. Se presentó entonces una situación peculiar: algunos de los técnicos nacionales cuestionaban los resultados de los métodos que se estaban usando, pero no podían proponer ninguna otra solución técnica del problema. Era dudoso además que los gobiernos quisieran continuar sosteniendo el alto nivel de sus inversiones. Se pidieron nuevas revisiones de los planes y el UNICEF se aprovechó de esta circunstancia para proponer un cambio completo del enfoque del problema: integrar las actividades antimaláricas dentro de los servicios generales de salubridad. Con la capacitación adicional apropiada, tanto los evaluadores como los colaboradores voluntarios se convertirían en trabajadores polivalentes de salud que servirían de útil complemento a los servicios de salud ya establecidos y de valioso personal de extensión en comunidades que carecían de servicios básicos de salud. Las actividades de lucha antimalaria podrían orientarse hacia la situación epidemiológica en una localidad determinada y hacia comunidades involucradas directamente en su ejecución. Estas sugerencias, estructuradas dentro de un programa que era factible por poderse realizar con recursos razonables de los gobiernos -- y que serviría tanto para mantener las operaciones de lucha contra la malaria hasta el día en que se dispusiera de métodos nuevos de erradicación, como de valiosa adición a los servicios básicos de salud -- no fueron bien recibidas por los servicios de erradicación de malaria.

---

Sin embargo, en vista del interés expresado en algunos países por otros sectores de la salubridad pública, la Junta, en 1970, asignó recursos a un fondo regional que se utilizaría para promover programas en los que se tratara de utilizar los trabajadores de la lucha antimalaria en los servicios básicos de salud.<sup>31</sup> En la América Central, Costa Rica fue la primera nación que utilizó parte de estos fondos para iniciar un programa que más tarde habría de atraer atención mundial como ejemplo de buen servicio primario de salud.

Simultáneamente con la prolongación de la fase de ataque más allá de lo previsto, aumentaron las erogaciones de todos los participantes. El UNICEF se encontró con menos recursos disponibles para considerar otros tipos de programas. Los gobiernos descubrieron que el sostenimiento de la campaña no sola absorbía una parte considerable del presupuesto nacional de salud, sino que se había convertido en una carga que se hacía más pesada cada día y que restringía su habilidad de prestar atención adecuada a otros problemas sanitarios y sociales. Varios países redujeron o interrumpieron las campañas cuando los recursos financieros de que disponían resultaron inadecuados para continuar con el mismo ímpetu las actividades de erradicación y, al mismo tiempo, incrementar las de vigilancia y las de identificación de casos de la enfermedad.

Preocupada con la lentitud del avance de la mayoría de las campañas de erradicación que el UNICEF asistía, la Junta Ejecutiva en 1959, y en repetidas ocasiones durante la década de 1960, examinó varios informes especiales sobre la marcha de las operaciones.<sup>32</sup> Consideró además la adopción de un sistema de gradación de las probabilidades de éxito de la erradicación que, al mismo tiempo, le permitiera revisar su propia política de asistencia. Con base en esto, la Junta adoptó un criterio que condicionaba la continuación de la cooperación del UNICEF a la seguridad de que existían las condiciones técnicas, administrativas y financieras necesarias para el buen resultado de la campaña.<sup>33</sup> Evaluaciones anuales, especialmente las realizados por los grupos independientes de expertos en evaluación, suministraron los datos que servían de base a la mencionada gradación.

+ + + + +

No obstante la lentitud del avance de las campañas, en ocasiones desalentadora, se registraron con ella varios éxitos. En 1955, cuando comenzaron las campañas de erradicación de la malaria, se estimó que más de 50 millones de personas vivían en las zonas palúdicas de los 24 países (Anexo X) con los que cooperaba el UNICEF. Este cálculo naturalmente aumentaría con el crecimiento normal de la población, cuya tasa en la región era del 2,7%. Hubo, sin embargo, un factor que no se previó: el gran movimiento migratorio hacia muchas de las zonas afectadas previamente por el paludismo, que se produjo tan pronto como el problema palúdico se controló.

Unos 15 años más tarde, en 1970, se estimaba que la población de estas zonas originalmente maláricas, había aumentado a 77 millones de personas. El 7% de ellas vivían en Cuba, Dominica, Granada, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tabago, países en los que se había declarado erradicado la malaria. Otro 61% habitaba en regiones donde se había reducido el riesgo de la infección

---

palúdica, pero donde una vigilancia constante era aún esencial. El 32% restante vivía en zonas plagadas todavía con la transmisión de la malaria. En una tercera parte de ellas, la continuación de medidas efectivas de ataque contra la enfermedad se veían afectadas por dificultades financieras y en las otras dos terceras partes, por problemas técnicos. Un resultado positivo para las familias que vivían en muchas regiones aisladas fue que, por primera vez, entraron en contacto con trabajadores de salud: los suministrados por los servicios de erradicación de la malaria. Además, la red de colaboradores voluntarios que tomaron parte en las actividades de identificación de casos de enfermedad, se convirtieron, en algunos casos, en los precursores de los servicios primarios de salud.

Cuando el tiempo pasó sin que registrara progreso alguno en la lucha de erradicación de la malaria, se trajo de nuevo a la atención de las autoridades la política del UNICEF. La mayoría de los gobiernos entendieron y apoyaron cabalmente la decisión del Fondo de retirarse de las campañas. Únicamente en la América Central algunos de los directores de los servicios de erradicación de la malaria no estuvieron de acuerdo e hicieron que sus respectivos ministros de salud enviaran cartas de protesta a la Junta Ejecutiva solicitando un cambio de política. La Junta, sin embargo, la confirmó y en 1971 hizo las últimas asignaciones de fondos a la erradicación de la malaria en las Américas. Para Centroamérica, la Junta convino en patrocinar una conferencia interdisciplinaria de alto nivel, que tendría por objeto elaborar una estrategia mejor adaptada a las circunstancias de estos países. Sin embargo, cuando después de adelantar las negociaciones preparatorias se descubrió que no era oportuno ni posible celebrarla, los esfuerzos se orientaron hacia proyectos destinados a ampliar la protección de la salud.

En esta forma terminó, la participación del UNICEF en una campaña regional contra un grave problema de salud sin que, infortunadamente, ésta hubiera alcanzado su objetivo final. Fue una campaña en la que los planes se centraron en un solo elemento de lucha y en un enfoque mecánico, planes que como el tiempo demostró, fueron inadecuados en la consideración de aspectos biológicos, factores sociales y realidades políticas. Fue una campaña que se pudo realizar gracias a una extraordinaria cooperación y coordinación, tanto en el plano nacional como en el internacional, pero que encontró dificultades insuperables cuando otros grupos con prioridades distintas, como el sector privado de la agricultura, se involucraron en ella. Por otro lado, fue una campaña que demostró una firme determinación de parte de los gobiernos, en la que se hicieron ingentes inversiones, que constituyó un extraordinario esfuerzo humano, benefició comunidades que antes de ella carecían de servicios de salud y que demostró la factibilidad de una amplia participación de voluntarios en actividades relativas a la salud. En todo lo anterior, los resultados de la campaña fueron extremadamente positivos.

#### :Nutrición aplicada

A pesar del mensaje significativo de las estadísticas y de la disponibilidad general de alimentos en la región, el UNICEF, desde un principio, identificó

la desnutrición infantil como uno de los problemas más graves de las Américas. Esto explica por qué la organización siempre ha dado prioridad a la nutrición de los niños en sus programas de asistencia en la región.

En su informe de 1948,<sup>36</sup> el doctor R. Passmore, representante del UNICEF en la conferencia de Montevideo sobre los problemas de la nutrición en la América Latina, hacía notar que en las zonas rurales la población, que era escasa, no le exigía demasiado a la tierra y que, por consiguiente, la escasez de alimentos que existía en muchas regiones desamente pobladas de Asia no tenía equivalente en las Américas. Señalaba además que en las mismas zonas rurales la causa fundamental de las enfermedades producidas por deficiencias alimentarias, era la falta de conocimientos de los padres sobre el valor nutritivo de los alimentos y de la relación que éstos tienen con el estado de la salud. En cambio, en las ciudades, la causa más frecuente de la malnutrición infantil era la pobreza. El doctor Passmore, sin embargo, hizo referencia a la deficiencia de proteínas al señalar que la grave escasez de leche afectaba adversamente la salud infantil. Estudios e informes posteriores vinieron a confirmar esa teoría, particularmente el informe del doctor Charles Glen King,<sup>37</sup> consultor del UNICEF y de la FAO, especializado en nutrición, quien en 1957 hizo una gira de estudio por varios países, incluido el Brasil. Señalaba el señor King:

"Aunque en 1952-1953 el valor calórico de la dieta alimenticia se calculaba en 2.350 calorías diarias, en relación con 1.600 calorías en la India, 2.200 en Japón y 3.200 en Dinamarca para el mismo período, el punto débil de todo el régimen alimenticio es evidentemente el consumo excesivo de la mandioca que hacen las personas de ingresos reducidos. Entre los párvulos, los niños pequeños y las madres el gran consumo de mandioca es causa de una deficiencia general de calorías, que se añade a la deficiencia de proteínas, vitaminas y minerales. Es indudable la alta incidencia de los casos de desnutrición grave entre los párvulos y los niños de corta edad. El tipo de deficiencia proteínica representado por el kwashiorkor no es raro, pero es mucho más frecuente una afección que combina la inanición, la deshidratación y la diarrea. En la mayoría de los registros oficiales no se identifica el kwashiorkor o deficiencia proteínica (u otras formas específicas de desnutrición) como enfermedad especial, de modo que es difícil extraer conclusiones valederas para explicar las causas de las altas tasas de mortalidad infantil. Como en la América Central, muchos de los mejores médicos consideran que la desnutrición es el factor más importante."

Esto explica los programas de alimentación complementaria, de conservación de la leche y de búsqueda de alimentos ricos en proteínas durante el decenio de 1950.

---

Los programas de nutrición aplicada<sup>38</sup> se introdujeron en las Américas en 1957 y tuvieron inmediata aceptación. La Conferencia Regional Latinoamericana sobre Problemas de la Nutrición, reunida en Montevideo en julio de 1946, había presagiado los programas de nutrición aplicada en una de sus recomendaciones en la que urgía "la mejora de la nutrición en zonas seleccionadas para demostraciones, mediante la cooperación de expertos en agricultura, cría de animales pequeños, sociología, educación y medicina".<sup>39</sup> La gira del señor King en 1957 sirvió de gran estímulo. El Director Ejecutivo informó a la Junta que ese año se estudiaban en las Américas varias iniciativas, entre ellas, dar más prioridad a los suministros de leche para niños de edad preescolar, examinar las posibilidades de emplear alimentos locales ricos en proteínas, habilitar personal de diversa categoría en materias relativas a la nutrición, ofrecer enseñanza directa sobre la nutrición, y planificar proyectos dirigidos expresamente a los campesinos para incitarlos a producir y consumir alimentos más nutritivos. En 1962, la Junta había aprobado el apoyo del Fondo a programas de nutrición aplicada en siete países y, pocos años más tarde, 24 naciones recibían asistencia en esta esfera (Anexo IX).

+ + + + +

Uno de los principales objetivos de los programas de nutrición fue el educar a las familias. Los proyectos hacían hincapié en las necesidades de las madres y los niños, en el valor de la nutrición y de las actividades de apoyo a los programas, dentro de las propias comunidades, con el fin de incrementar la cantidad de alimentos de que disponían las familias y mejorar su estado de salud y nutrición. El personal Nacional, capacitado en cuestiones relativas a los enfoques interdisciplinarios que incluían agricultura, educación y salud, utilizó varios medios de comunicación en sus actividades educativas: centros de salud y de nutrición, escuelas, dependencias de extensión agrícola y centros de desarrollo comunitario. No se limitaron a esto, sin embargo. Complementaron la enseñanza con operaciones prácticas en las que participaban todos los miembros de la familia. Comprendían desde huertas escolares y comunitarias, proyectos de cría de animales pequeños, y conservación y almacenaje de alimentos, hasta centros alimentarios y de rehabilitación nutricional.

La mayoría de los países apreciaron la oportunidad que ofrecían los programas para desarrollar e incrementar la experiencia que habían adquirido en sus propios programas alimentarios y de nutrición. Algunas naciones los aprovecharon para conseguir la participación de diferentes organismos y partes interesadas. En Colombia, la Asociación Nacional de Cafeteros adoptó y financió el programa por considerarlo beneficioso para las familias de los trabajadores que vivían en las zonas cafeteras. Para promover la cría de animales pequeños la asociación estableció plantas mezcladoras de forraje para abastecer a las familias. El programa de Panamá dio mucha importancia a las huertas comunitarias, un esfuerzo cooperativo en el que se les asignaban a niños y adultos tareas adecuadas. En Costa Rica se estableció una red de centros de rehabilitación nutricional, donde las madres ayudaban a cuidar a los niños enfermos y recibían instrucción sobre las medidas que debían tomar

---

para que no se repitiera en sus otros hijos la misma deficiencia nutricional. En el Brasil, los extensos servicios de la Asociación Brasileira de Crédito y Asistencia Rural (ABCAR), se utilizaron como conductos para las programas de nutrición aplicada. En este empeño participaron tanto los técnicos de la ABCAR, como los voluntarios de las comunidades de que ésta se valía para beneficiar a las familias. En Paraguay, la nutrición aplicada fue uno de los principales componentes de los programas sociales en los poblados nuevos que se iban estableciendo a medida que se abrían nuevas tierras y se construían caminos en el interior del país.

Todos estos programas, sin embargo, tuvieron un elemento común, las huertas escolares. Su desarrollo dependía en alto grado de los maestros, una circunstancia que, a su turno, creó otra necesidad: la de libros de texto o de consulta sobre el manejo de las huertas escolares, que además incluyeran datos sobre el valor nutritivo de los alimentos y el uso que podía darse a los productos cultivados en las huertas. El UNICEF respondió a esta necesidad por intermedio de su oficina de área en Guatemala, la que contrató los servicios de un experto, Wilson Popoenoe, de la Escuela de Agricultura de Zanmorro, en Honduras. El libro de texto que él escribió para los países centroamericanos fue ampliado con la cooperación de la OMS/OPS y de la FAO. El UNICEF publicó una edición de 5.000 ejemplares que se distribuyeron entre todos los programas de nutrición aplicada de la región. "Nuestra Huera Escolar" se popularizó y utilizó tanto, que más tarde se revisó e imprimió de nuevo.

Todos los programas de nutrición aplicada dieron prioridad a la capacitación en el servicio del personal de las distintas categorías. Algunos trabajadores recibieron instrucción en asignaturas especiales, mientras otros estudiaban los aspectos técnicos o administrativos del enfoque coordinado. Todos los participantes, sin embargo, adquirieron conocimientos básicos de las operaciones sobre el terreno en cada una de las distintas asignaturas.

También suministró apoyo financiero el UNICEF a las personas que asistieron a los cursos o seminarios que se ofrecían en los centros regionales de formación de personal. Los individuos que recibieron capacitación nutricional incluyeron trabajadores de salud, que estudiaron en el INCAP de Guatemala; ingenieros agrícolas, en la Universidad Agraria del Perú "La Molina"; planificadores de programas, en la Universidad de Puerto Rico, trabajadores sociales, en el Instituto Interamericano del Niño, en Uruguay y expertos en economía doméstica, en unos seminarios que se organizaron en Santiago de Chile.

Era claro, sin embargo que en las Américas se necesitaba una institución que dictara cursos especiales para satisfacer las necesidades conjuntas de los profesionales de los distintos ministerios que participaban en las operaciones coordinadas de los programas de nutrición aplicada. El UNICEF, en colaboración con la OMS/OPS y la FAO logró que la Universidad Agraria del Perú "La Molina" se interesara en patrocinar dichos cursos. La participación del UNICEF en este programa regional de capacitación fue aprobada por la Junta en el 1967. A último momento, sin embargo, hubo necesidad de cambiar de institución, y el primero de una serie de cursos de esta clase que se organizaron, tuvo lugar en Colombia, bajo el patrocinio del Instituto Nacional

---

de Nutrición. Para facilitar la asistencia de personas que ocupaban altas posiciones gubernamentales, los cursos tuvieron cinco meses de duración. El programa de nutrición aplicada que se realizaba entonces en Colombia cooperó también, dando oportunidad de hacer observaciones y demostraciones sobre el terreno.

+ + + + +

La situación creada por las complicaciones de coordinar la labor de los funcionarios de ministerios de agricultura, salud y educación que nunca habían trabajado juntos, fue casi desalentadora. A pesar de ello, en 1961, el Director Ejecutivo podía informar: "las actividades de nutrición ampliadas no han dado todavía resultados milagrosos, pero primera vez, han creado un sistema de coordinación administrativa que abarca los servicios agrícolas, de salud y de enseñanza en las distintas categorías, incluso con las de la propia comunidad. Estas actividades han atenuado hasta cierto punto el aislamiento en que vivían las aldeas."<sup>40</sup> La coordinación entre los distintos programas fue muy variada y los incentivos que éstos recibieron para sus operaciones de campo y para prolongar su continuidad provinieron de distintas fuentes: de ministerios que se encargaron de la dirección del programa y le suministraron mayores recursos; de unos pocos individuos interesados que contribuyeron con nuevas ideas y su capacidad directiva y, por último, del interés de las organizaciones locales que acabaron con la apatía que se hacía sentir en otros niveles.

La capacitación de gran número de trabajadores provenientes de los distintos servicios participantes fue apenas uno de los muchos elementos positivos del programa de nutrición aplicada. La enseñanza de cuestiones relativas a la nutrición tuvo mayor impacto que la relacionada con algunos aspectos de las actividades de coordinación e integración.

En términos generales, el éxito de los programas de nutrición aplicada fue solo parcial. No habían contado con una buena estructura administrativa ni podían desarrollar un mecanismo eficaz de coordinación. De ahí que en el Perú, antes de que pasara mucho tiempo, se descubrió que dichos programas serían más efectivos si se ejecutaban como parte de un programa de desarrollo rural que contara ya con una estructura bien establecida, y en el que fuera posible hacer hincapié especial en la producción de alimentos y la enseñanza de la nutrición.

Resultados mucho más satisfactorios habrían de obtenerse más tarde cuando se decidió dar mayor importancia a la responsabilidad de los miembros de la comunidad y promover activamente su participación. Finalmente, en el decenio de 1970, la nutrición aplicada llegó a ser una de las actividades fundamentales de los programas de servicios básicos integrados, en los que se reconocía la importancia de la participación de las autoridades y de la gente de la comunidad.

---

### Servicios coordinados de salud pública

Las tendencias que se manifestaron en la década de 1950 de integrar las actividades de salud materno-infantil dentro de los servicios generales de salud, se convirtieron en pautas de organización en el decenio de 1960. Los servicios de asesoría de la OMS/OPS colaboraron con los funcionarios de salud de los países, en la elaboración -- como parte de sus planes nacionales de salud -- de un sistema de servicios coordinados de salud pública, en los cuales las actividades preventivas y de curación estuvieran equilibradas.

El UNICEF vio en ellos una oportunidad ideal de contribuir de manera decisiva con su asistencia a los servicios materno-infantiles, el más numeroso y necesitado de los grupos a los que iban dirigidos los servicios de la periferia del distrito. En el período de sesiones de la Junta en 1961, el Director Regional hacía notar que por primera vez desde 1956, el número de los programas de salud pública era superior al de los de erradicación de la malaria. Sólo en términos de los fondos invertidos por el UNICEF, su número era inferior todavía.

En cada país los servicios coordinados de salud se establecieron en un distrito seleccionado por razones de aislamiento o de escasez de servicios de salud. Algunas veces se instituyeron como paso inicial del desarrollo de una zona determinada. En términos generales, la pauta de organización recomendaba el establecimiento de una cadena coordinada de hospitales-centros de salud, de centros y subcentros de salud para prestar servicio a las comunidades y, además, de una oficina central encargada de coordinar las actividades de administración y vigilancia de la cadena. A esta oficina que funcionaba usualmente en el hospital central de consulta, se adjuntaban varios servicios especiales como los de saneamiento ambiental y nutrición.

Las mujeres y los niños eran la clientela principal de los centros. Dos de los componentes principales de la asistencia del UNICEF fueron los equipos y medios de transporte necesarios para vigilar la salud de los pacientes de manera adecuada y facilitar las visitas de los profesionales a los subcentros. Con frecuencia, cuestiones de interés común y actividades conjuntas anteriores a los programas se reflejaban en éstos. Por ejemplo, centros de maternidad, clubes de mujeres y guarderías infantiles que habían recibido asistencia previamente, se incluían por lo general en el programa de servicios integrados de salud. También contribuyó éste al mayor desarrollo de otros elementos de los servicios de salud.

Ejemplo de estos fue el saneamiento ambiental. En los países que habían recibido apoyo del UNICEF en la esfera del saneamiento, el distrito de los servicios coordinados de salud pública se convertía en sitio preferencial para cualquier ayuda del Fondo a proyectos rurales de abastecimiento de agua y de instalación de letrinas, por reconocerse que el impacto era mayor cuando estos servicios no se prestaban aisladamente.

---

En el caso de la lucha contra la tuberculosis, los distritos de los servicios coordinados de salud en 10 países, se escogieron como sitios de tratamientos con quimioterapia de costo bajo y de proyectos experimentales de lucha antituberculosa, (Anexo XI) basados en un concepto recomendado por la OMS. La idea era establecer un terreno de prueba donde se pudiera verificar la incidencia de la enfermedad en zonas representativas, desarrollar y ensayar la metodología de un programa potencial de lucha antituberculosa de alcance nacional y donde se pudieran realizar actividades de formación de personal. Infortunadamente, a causa de prolongadas demoras en la obtención de equipos de rayos X de la calidad requerida por la OMS, estos proyectos experimentales no se desarrollaron como se había previsto.

Además, la influencia de la escuela conservadora de especialistas en tuberculosis predominaba en la mayoría de los proyectos. Estos individuos insistían en utilizar un régimen terapéutico de medicamentos múltiples y costosos para obtener óptimos resultados, en vez de tratar de desarrollar métodos que sirvieran para beneficiar un mayor número de pacientes, utilizando uno de los medicamentos más baratos. Contrariamente a lo que el UNICEF esperaba, los proyectos experimentales no crearon ni el interés ni las habilidades necesarias para una lucha antituberculosa en la que se emplearan procedimientos sencillos y baratos de diagnóstico y terapia para tratar el gran número de los casos infecciosos que constituían el principal peligro para los niños de la comunidad.

La protección regular de los niños fue uno de los objetivos de los programas integrados de salud. Se había demostrado ya que protegerlos con vacunas contra las enfermedades comunicables no era un problema de disponibilidad de esta medicina sino, más bien, de sistemas de prestación de servicios y de insuficiencia de servicios de salud. Estos servicios tenían presupuestos para vacunas y fuentes de aprovisionamiento que incluían los laboratorios de producción de las vacunas DPT y BCG, que habían tenido ayuda financiera del UNICEF en el decenio de 1950.

Solo un país recibió del Fondo vacunas contra el sarampión, a mediados de la década de 1960, cuando fue posible obtenerlas. La OMS había recomendado que la asistencia del UNICEF en esta esfera solo se otorgara en situaciones especiales. Chile, sin embargo, tenía las tasas más altas de mortalidad y morbilidad causadas por el sarampión en toda la región, y había adelantado trabajos de prueba sobre el terreno del uso de la vacuna. En general, los servicios de salud existentes podían vacunar todos los niños entre los ocho meses y los cinco años de edad, en un período de tiempo determinado. El UNICEF le ayudó a Chile a cubrir el elevado costo inicial de la vacuna. Más o menos 1.5 millones de niños se inmunizaron en un lapso de dos años, produciendo una reducción inmediata en el número de muertes reportadas.

Años más tarde, en el decenio de 1970, cuando ya se tenía mayor experiencia en el uso de la vacuna contra el sarampión, y ésta se pudo obtener a precios más razonables, el UNICEF se la suministró a Belize y Suriname, con el fin de que estos países pudieran ampliar sus programas nacionales de inmunización, cuyo objetivo era proteger a los niños contra la difteria, la pertusis (tos ferina),

---

la poliomielitis y el sarampión. También le suministró el Fondo vacunas a Colombia para ampliar el alcance de sus programas de inmunización.

+ + + + +

Varias instituciones y actividades de apoyo se requirieron en el desarrollo de los servicios integrados de salud:

- . En consideración a que el establecimiento de laboratorios de salud pública se juzgó esencial para todos los programas, el establecimiento de una cadena de laboratorios que abarcara todos los centros de salud formó parte de su planificación.
- . Fuera de las zonas urbanas había muy poco acceso a los servicios dentales y la atención preventiva para los niños no existía. En consecuencia, varios programas ofrecieron servicios dentales en los centros de la cadena. Otros contrataron auxiliares de dentistería para ampliar sus servicios dentales y de atención preventiva de la salud.
- . Un problema muy común en toda la región de las Américas fue la falta de exactitud de las estadísticas sanitarias, incluidas las más esenciales de nacimientos y defunciones. De ahí que en las actividades de formación de personal se tratara de conferir un mejor entendimiento de su valor y utilidad. Como medida adicional para facilitar la obtención y recopilación de estadísticas esenciales sobre la salud, algunos programas contrataron auxiliares de estadística. Un enfoque interesante se ensayó en la República Dominicana, el de capacitar en estadística sanitaria a los funcionarios de las oficinas locales del gobierno que se encargaban de recopilar información estadística de otro tipo.
- . También se dio a las comunicaciones la debida atención en el contexto de los programas. La extensión geográfica de los distritos de salud, la topografía del terreno, así como la calidad de los caminos y demás medios de comunicación, eran factores que afectaban la calidad de los servicios. Afectaban también su inspección y accesibilidad en comunidades aisladas. Medios de transporte terrestres y fluviales fueron una de las principales contribuciones del UNICEF a estos programas. Facilitaron la distribución de los suministros, le permitieron a los profesionales elegir hasta sitios más convenientes para la gente de las comunidades situadas en la periferia del distrito de salud e hicieron posible la inspección regular de todas las actividades. Para mantener entre los trabajadores de la salud en la periferia del distrito y el personal de la oficina local contactos más frecuentes de los que se hubieran hecho por carretera en terrenos escabrosos, se introdujo en el programa del Perú un sistema de comunicación por radio. Era la primera vez que el UNICEF cooperaba en

---

un proyecto de esta clase en las Américas, y fue probablemente además el primer servicio de salud que contó con instalaciones propias de comunicación radial.

+ + + + +

Los programas no solo exigían sólido apoyo técnico con instalaciones como las establecidas en la esfera de las comunicaciones; también requerían del apoyo de un personal idóneo, muy bien preparado para funcionar con eficiencia. Tanto el concepto de integración de los programas, que tan extraño le resultaba a individuos acostumbrados por muchos años a servicios separados e independientes, como las exigencias del desarrollo cualitativo y cuantitativo de los servicios previstos, exigió la introducción de un fuerte componente de habilitación de personal. Por mucho tiempo el UNICEF había cooperado en la formación de inspectores de salud, enfermeras auxiliares y parteras empíricas, no solo con equipos, sino con pensiones de estudio para los aprendices. Más tarde, la escala de los programas de capacitación aumentó con la intervención de otras clases de participantes, desde médicos, hasta auxiliares y voluntarios. También hubo variedad en los cursos que se ofrecían; incluían capacitación en el servicio de trabajadores de los programas, y habilitación previa del personal auxiliar adicional requerido.

Además, todo el personal profesional técnico y auxiliar participó en cursos de capacitación en el servicio y en seminarios sobre el enfoque de los servicios básicos integrados. Los cursos para auxiliares también les dieron a éstos oportunidad de actualizar y mejorar sus aptitudes.

Las parteras empíricas, que en reconocimiento a su trabajo en la comunidad comenzaban a ser aceptadas por las enfermeras profesionales, recibieron también cursos de capacitación. Tanto en los centros de formación de personal del distrito de los servicios coordinados, como en otros centros nacionales de capacitación, el UNICEF suministró pensiones de estudio a personas que iban a trabajar en el programa como enfermeras y parteras auxiliares, o como inspectores sanitarios. También hubo necesidad de preparar auxiliares para establecer la cadena de laboratorios de salud pública. De igual manera, se habilitó a los nuevos auxiliares de odontología y a los asistentes de estadística para los programas que habían decidido mejorar sus servicios en estas esferas. El UNICEF respondió a sus iniciativas y los asistió la escala de las actividades de capacitación sino que, además, se prestó atención a la habilitación de los individuos que hoy se clasifican como paramédicos.

Finalmente, en la esfera de formación de personal, se llevó a cabo un programa regional de enseñanza pospediátrica con el apoyo conjunto de la OMS/OPS y del UNICEF. Bajo sus auspicios, se otorgaron becas a profesores de pediatría y a administradores de salud para que asistieran a unos cursos especiales de pediatría social que dictaban algunas escuelas de medicina de Colombia y de Chile. La instrucción impartida en ellos se centró en los aspectos sociales y preventivos de la pediatría y de la nutrición infantil. Lo que se pretendía

---

era cambiar el enfoque esencialmente clínico de los servicios de salud y de la mayoría de las instituciones de pediatría.

+ + + +

No hay duda de que los programas de servicios coordinados fueron muy valiosos. No solo contribuyeron de manera positiva a mejorar la calidad de los servicios de salud, y a llevarlos hasta comunidades que anteriormente carecían de ellos, sino que dieron oportunidad de adquirir una valiosa experiencia en la planificación de los programas, utilizando principalmente un enfoque integrado. Esto último demostró ser de extrema utilidad para todos los participantes cuando, en el decenio de 1970, el UNICEF se vio involucrado en el desarrollo coordinado de los servicios básicos de educación, salud, nutrición y bienestar social, en zonas seleccionadas.

#### :Servicios sociales

Aunque las tres categorías de programas de asistencia eran evidentes a comienzos del decenio de 1960, el personal del UNICEF se daba cuenta del interés de los gobiernos de ocuparse de otros problemas y necesidades.

Algunas decisiones de política tomadas por la Junta le permitieron al Fondo adelantar discusiones concretas sobre algunos de ellos, así como sobre la posibilidad de adelantar programas adecuados para solucionarlos.

En la mayoría de los programas de nutrición y de salud maternoinfantil se había prestado ya atención a asuntos relativos al bienestar social. Esta tendencia se prosiguió con la colaboración de dos asesoras sociales designadas por intermedio de la Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas: Maude Barrett, que tuvo a su cargo Centroamérica y Panamá, de 1950 a 1953, y Laura Vergara que en 1953 prestó servicios a toda la región desde Santiago de Chile. Sin embargo, en 1959 la Junta del UNICEF adoptó una política que permitió dar consideración a programas especiales con los que se esperaba evitar que crecieran aún más varios de los problemas sociales del momento. La Junta actuó de esta manera después de considerar un estudio especial de la Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas<sup>41</sup> en el que había colaborado Alice Shafer, oficial superior del UNICEF en las Américas. El resultado de todo esto fue que en el decenio de 1960, a pesar de que la cuantía de la asistencia del UNICEF era relativamente pequeña, alrededor de 10 países (Anexo XIII) recibían apoyo para proyectos importantes.

Simultáneamente, el UNICEF se dio cuenta de la urgente necesidad que existía de capacitar personal que pudiera contribuir al establecimiento de una maquinaria legal y administrativa destinada a atender los problemas sociales tanto en el plano local como en el nacional. Antes de que se dispusiera de este tipo de capacitación, la instrucción que habían recibido los trabajadores sociales de las Américas se orientaba más hacia la asistencia social individualizada. El resultado de esta escuela fueron trabajadores sociales para los cuales las necesidades y el bienestar de los niños eran indiferentes.

---

Por ello el UNICEF colaboró en el análisis que se hizo de los planes de estudio y de la calidad de las escuelas de servicio social, a fin de determinar la clase de cambios que se requerían y los sectores en que debían realizarse.

Instituciones de enseñanza en varios países, incluida la Universidad de las Indias Occidentales, cuya labor docente abarca todas las naciones del Caribe, recibieron apoyo del Fondo para programas dedicados al desarrollo de planes de estudio y de métodos adecuados de prácticas sobre el terreno. Dicha asistencia se empleó en mejorar los equipos y materiales de enseñanza, así como en los medios de transporte que facilitaban las prácticas sobre el terreno y la inspección del trabajo de los estudiantes. El programa más grande de esta clase fue el del Brasil; incluía ocho escuelas en la región nordeste, la menos desarrollada del país. En México se fundó una escuela para habilitar trabajadores sociales auxiliares que habrían de colaborar más tarde con otros funcionarios de los servicios rurales de salud. Esta asistencia se suspendió cuando se le propusieron al UNICEF otros conductos más apropiados para la formación de trabajadores comunitarios en la esfera social.

+ + + +

Un objetivo común de todos los programas fue la mejora y ampliación de los servicios de guarderías infantiles. Entre los medios usados al efecto figuraron los siguientes: la adopción de normas de calidad para sus operaciones, equipos docentes y de juego apropiados para estimular el desarrollo de los niños, y habilitación en el servicio de todos los trabajadores de las guarderías. En Costa Rica, donde los servicios sociales habían avanzado más que en otras naciones, el programa tuvo por objeto establecer centros de diagnóstico en los que se podían observar niños afectados por diversos problemas. También allí los padres tenían consultas con el personal sobre los distintos aspectos del comportamiento y actitudes de sus hijos.

Teniendo en mente el bienestar de los jóvenes, el UNICEF, en colaboración con el Instituto Interamericano del Niño, apoyó varios seminarios para jueces de menores en Colombia, Ecuador, Panamá y Venezuela. A todos ellos asistieron personas de otros países de la región que contribuyeron al intercambio de experiencias y de ideas. La participación de la Asociación Latinoamericana de Juristas ayudó a diseminar la información producida por los seminarios. Otro esfuerzo a favor de la juventud fue el programa adelantado en cooperación con la Fundación Nacional de Bienestar de la Infancia en el Brasil (FUNABEM). Su objetivo, interesar a los jóvenes en los problemas sociales e implicarlos en el trabajo que se hacía para remediarlos, en la esperanza de que este interés y este deseo de colaborar les durara toda la vida. Bajo los auspicios del programa, se establecieron centros para estudiantes universitarios, futuros maestros y dirigentes educacionales en los que se organizaron varios cursos y seminarios sobre los factores que afectaban el desarrollo y bienestar de la infancia, así como sobre elementos de la salubridad y el bienestar comunitarios

---

y la preparación que debe darse a los niños para que crezcan como miembros productivos de la sociedad. Por intermedio de estos centros se estimuló a los estudiantes y se les dio la orientación necesaria para inclinarlos a apoyar programas sociales en la comunidad, en particular los destinados a la infancia.

No se olvidaron los niños de la calle, pequeños que deambulan por las ciudades, valiéndose por sí mismos y adquiriendo hábitos antisociales. Fue en ellos en quienes se enfocó un programa que se realizó en Colombia en 1964, país éste donde el número de niños sin hogar, o gaminos como se llaman allí, se acrecentaba en la capital a consecuencia de una lucha civil en el interior del país. Un estudio inicial sobre los antecedentes de estos niños, sobre su situación y comportamiento, en el que el UNICEF había cooperado,<sup>42</sup> le sirvió de base al programa. Se inició con un proyecto experimental en una institución residencial, dedicada al servicio de los gaminos, la que más tarde sirvió además de centro de capacitación. En etapas posteriores se desarrollaron actividades destinadas a enseñarles ocupaciones útiles que los prepararan para una participación productiva en la sociedad. También como parte del programa se adelantaron estudios posteriores para determinar las dimensiones del problema y la posibilidad de crear servicios que ofrecieran a estos niños atención adecuada y sana orientación. Años más tarde, en 1976, el UNICEF que compartía la preocupación que se sentía por los problemas que seguían afectando estos niños, cooperó con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en un estudio adicional, más fondo, de las condiciones en que vivían.

### :Educación

La noticia de que la Junta había liberalizado la política del Fondo, permitiéndole prestar ayuda a la educación, fue muy bien recibida por la UNESCO y por los numerosos ministerios de educación que por muchos años habían cooperado con el UNICEF en los programas de nutrición. En ese año de 1961, no solo eran escasas las escuelas primarias en las zonas rurales, sino que las que existían carecían casi por completo de equipos de enseñanza y de materiales didácticos. Todos aquellos que se preocupaban entonces por la educación, concibieron la esperanza de que el mencionado cambio de política resultara en una colaboración más directa del Fondo en la solución de algunos de los problemas fundamentales de los sistemas educativos.

Eran muchos los factores que contribuían a la mala calidad de la instrucción que recibían los niños, entre ellos, instalaciones inadecuadas para la formación de maestros, insuficiencia de maestros en las escuelas que estaban funcionando ya, y falta de capacitación académica de muchos de ellos. Esto explica por qué los ministros de educación que afrontaban los problemas y veían obstaculizada su labor con la baja cuantía de los presupuestos escolares, tenían tanta esperanza en la colaboración del Fondo. Dos años más tarde, el UNICEF asistía programas en seis países. Su número aumentó rápidamente: a fines de la década de 1960, eran 20. (Anexo XIV).

---

Los problemas y las necesidades educativas eran tan grandes en las Américas, que hubo necesidad de establecer prioridades, a fin de hacer el mejor uso posible de la ayuda limitada que el UNICEF podía prestar a programas de educación en la región. Una de estas prioridades fue el mejoramiento de la enseñanza. En consecuencia se decidió dar preferencia a la capacitación que recibían los maestros de escuela primaria y, en segundo lugar, a aumentar su número.

Esto explica por qué los programas asistidos por el UNICEF en las Américas tuvieron tantos elementos comunes. Para evitar que continuara la instilación de maestros mal preparados en los sistemas escolares, se elevaron los niveles de los planes de estudio, de las normas de calidad y de los métodos de las escuelas normales y demás institutos de formación de maestros; se mejoraron además las instalaciones y los materiales didácticos y se dieron facilidades para prácticas sobre el terreno en las escuelas mejor equipadas. Un gran número de los maestros empleados en las escuelas primarias recibieron habilitación en el servicio, de acuerdo con un plan que les permitía a aquéllos que no había recibido habilitación académica alguna, o la que habían recibido había sido insuficiente, completar sus estudios y obtener su diploma. Este grupo fue particularmente importante, no solo por constituir un porcentaje muy alto del personal docente de las escuelas rurales, sino que, además, por provenir de localidades campesinas, era mucho más probable que estos maestros continuaran ocupando sus puestos.

Obviamente, por sí sola, la mejor preparación de los maestros no hubiera sido suficiente, ya que era improbable que éstos pudieran rendir buenos resultados trabajando en el vacío. Había necesidad además de fortalecer los sistemas de inspección escolar. Con este fin, se adoptaron métodos de capacitación en el servicio, para mejorar la habilidad y experiencia de los inspectores de las escuelas primarias. Además, las oficinas de las zonas rurales donde ellos trabajaban recibieron equipos que les permitieron preparar los materiales que hacían circular entre el personal docente de las escuelas y les facilitaron las visitas periódicas que hacían a cada una de las escuelas de su jurisdicción.

También en esta ocasión, la magnitud de las necesidades, hizo que el UNICEF destinara su asistencia a las escuelas primarias de zonas seleccionadas al efecto en cada país. Las pensiones de estudio que aportó, permitieron que un mayor número de maestros participara en cursos de capacitación en el servicio. A su turno, los equipos de enseñanza y los materiales didácticos que recibieron las escuelas le dieron oportunidad a los maestros de utilizar sus nuevos conocimientos en beneficio de todos los estudiantes, a tiempo que incitaban a los majores a encontrar una materia o actividad que les interesara. Sin este interés, sólo un pequeño porcentaje de los estudiantes asistía a la escuela por más de uno o dos años, un horrendo desperdicio de las pocas instalaciones de enseñanza con que se contaba.

---

Aparte de la ayuda que prestó a los maestros, el UNICEF dedicó parte de los limitados recursos de que disponía a algunos aspectos especiales de la educación. En la década de 1960, después de que la UNESCO puso de presente lo inadecuado de la enseñanza de las ciencias en las escuelas primarias y secundarias de las Américas, se prestó particular atención a este tipo de estudio en algunos de los programas en que cooperaba el UNICEF. Al nivel de la escuela primaria se hizo hincapié en ciertos aspectos básicos, especialmente los relativos al medio ambiente en que vivían los estudiantes, y que solo requerían equipos sencillos o la adaptación de elementos locales para hacer demostraciones. Cursos de capacitación y seminarios sobre cuestiones científicas, así como juegos de materiales didácticos y manuales de enseñanza, formaron parte del programa de asistencia del Fondo.

El UNICEF consideró la idea de apoyar la capacitación prevocacional de personas jóvenes, pero en las Américas fueron pocos los países que solicitaron esta clase de asistencia institucional. Sin embargo, en las actividades relativas a la salud, los servicios básicos, se dio apoyo considerable a proyectos de capacitación a nivel comunitario que ayudaron a preparar a los niños para futuras ocupaciones, enseñarle a las mujeres oficios que les permitieran contribuir más al sostenimiento del hogar, demostrar el valor de la buena nutrición, incrementar la producción de alimentos para la familia y de aquéllos que se necesitaban para los niños de corta edad.

+ + + +

### Eslabones de la cadena humana

A través de los años el UNICEF ha definido de distintas maneras su programa de trabajo en las Américas; sin embargo, hay algo que nunca ha cambiado: el espíritu de cooperación con el que la organización ha tratado siempre de asegurarse que sus operaciones en la región sean tan efectivas y eficientes como sea posible.

Por muchos años el Fondo había tenido relaciones de trabajo con organizaciones hemisféricas, como el Instituto Interamericano del Niño (INN), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y algunos organismos de las Naciones Unidas. Existían sin embargo en la región otras instituciones que también cooperaban en el esfuerzo común de promover cambios en la esfera social.

El UNICEF se esforzó por mantenerse en comunicación y cooperar con estas últimas organizaciones que, o bien estaban involucradas en planes y programas de desarrollo social o económico, o estaban en posición de prestar ayuda. Uno de los primeros pasos dados en este sentido fueron las relaciones que se establecieron con la CEPAL y el ILPES (página 36), con el fin de llamar la atención del personal de las oficinas de planificación nacional sobre las necesidades de los niños.

---

Aun convencido de que la continuación de las estrechas relaciones que existían con la Organización de Estados Americanos (OEA) y sus organismos asociados eran indispensables, el UNICEF reconoció la necesidad de establecer nexos con las nuevas organizaciones subregionales, resultado de la decisión política hecha por grupos de estados de adoptar un enfoque integral en el estudio y solución de problemas comunes. Se contaban entre ellas la Asociación de Libre Comercio del Caribe (CARICOM) y que presta servicio a los países de habla inglesa de esa zona. En la América Central el UNICEF había venido cooperando con el INCAP en cuestiones relativas a la nutrición. Existían además la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), una agrupación de carácter político, y la Secretaría Permanente del Tratado General de Integración Económica Centroamericana (SIECA), que trabajaba activamente por la integración del desarrollo económico y comercial de estas naciones. En la América de Sur había agrupaciones de países con intereses comunes en las esferas del comercio y del desarrollo, tales como las formadas por la subregión andina y, más tarde, por la de la Cuenca del Río de la Plata.

A consecuencia de que los gobiernos dependían de empréstitos obtenidos en el exterior para financiar muchos de sus programas de desarrollo, y en vista de las conclusiones de la conferencia regional de 1965 (página 37), se hizo necesario establecer comunicaciones con las instituciones internacionales de crédito, en particular el Banco Interamericano de Desarrollo. Más tarde, el UNICEF contribuyó a las reuniones de revisión del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso (CIAP), cuyos informes y recomendaciones influían en la financiación externa de los programas de los países. También en el plano nacional se mantuvieron contactos con instituciones bilaterales, a fin de compartir con ellas informaciones sobre la asistencia que se prestaba y sobre las necesidades aún no atendidas en que éstas podían estar interesadas. El UNICEF puso gran empeño en mantener sus relaciones con estos organismos, tanto en el plano regional como en el nacional. Estas relaciones fueron siempre cordiales, el diálogo con ellas siempre interesante, sus resultados fructíferos y, en ocasiones, inmediatos.<sup>43</sup> Sin embargo, como suele ocurrir con contactos dentro de los gobiernos, hubo momentos en que el cambio de un funcionario no solo interrumpió las relaciones establecidas, sino que la persona que lo reemplazó no estaba interesada en cuestiones de orden social.

Con la ampliación de la política de asistencia del UNICEF hubo oportunidad de establecer contactos adicionales con varios organismos de las Naciones Unidas, entre ellos, el PNUD, con el que se estrecharon las relaciones. Sin embargo, a causa de que algunos individuos o funcionarios de estos organismos veían en el UNICEF una fuente adicional de recursos para algunos de los proyectos especiales en que estaban interesados, no fue siempre posible establecer la cooperación deseada. A pesar de ello, a nivel regional y nacional sí se pudieron mantener valiosas relaciones con sus representantes, aunque, como ocurre en todo tipo de relaciones, hubo ocasiones en que cambios de intereses o conflictos de prioridades resultaron en tensiones y en el deterioro de la cooperación en los trabajos, una situación que no favoreció en lo más mínimo el avance de algunos de los proyectos en que estaban interesados los gobiernos.

---

La información sobre las situaciones que afectaban a los niños y sobre posibles actuaciones del UNICEF en la región, iba dirigida por lo general a personas que estaban en posición de influir en la formulación de políticas y de planes de alcance nacional. En aquellas zonas donde existían programas asistidos por el UNICEF, el nombre de la organización era relativamente bien conocido; sin embargo, se lo asociaba más frecuentemente con el apoyo que prestaba que con los objetivos de los programas.

La Conferencia Latinoamericana sobre la Niñez y la Juventud en el Desarrollo Nacional de 1965, (página 36) dio oportunidad de cambiar esta situación. Por tratarse de una reunión regional, tanto por los temas discutidos en ella, como por el sitio donde se celebraba, despertó más interés en el hemisferio; además, la prensa latinoamericana se ocupó más de ella que de cualquiera de las reuniones anteriores de la Junta Ejecutiva del UNICEF. Por otro lado, la edición en rústica que se hizo del informe de la conferencia, sirvió de instrumento publicitario en la región. El personal del UNICEF distribuyó copias de él entre los funcionarios de los ministerios y de los gobiernos locales que trabajaban en los programas, así como entre dirigentes comunitarios, bibliotecas, medios de comunicación, organizaciones profesionales y civiles, instituciones locales, institutos docentes e individuos y organismos interesados.

Este fue el comienzo de las publicaciones del UNICEF, editadas en los idiomas de la región, con informaciones e ideas adicionales destinadas a incitar el interés y el diálogo entre individuos y organizaciones de los sectores públicos y privados que están interesados en la situación de la niñez y la juventud y en los medios de mejorarla

#### Un Mesa Redonda muy especial

Sin embargo, las publicaciones no eran suficientes. El UNICEF reconoció la necesidad de realizar actividades que pudieran reforzar las recomendaciones de la conferencia. Con el fin de obtener los recursos necesarios para sostener las operaciones complementarias requeridas por ésta, se pensó entonces que una reunión a la que asistieran planificadores nacionales de vasta experiencia, administradores de programas y eruditos, con el fin de hacer un análisis crítico de los problemas estructurales que afectaban la situación de los niños, podría ser muy útil. Esta fue la razón de la Mesa Redonda<sup>\*/</sup> de 1968. Entre las cuestiones que se debatieron en ella estuvo la de cuál podría ser la función más efectiva del UNICEF en vista de la situación existente en ese momento en la América Latina y de las tendencias de desarrollo de la región. Los participantes, actuando como individuos y no como representantes de los gobiernos, aportaron sus conocimientos y experiencia a las discusiones francas y abiertas que se tuvieron, tanto sobre la situación de la infancia, como sobre el propio UNICEF, en los esfuerzos que hacía para cumplir su mandato.

De estas deliberaciones salieron varios principios claros. Primero: la eficacia de los programas nacionales dependía de la capacidad que tuvieran las autoridades para coordinar sus actuaciones. Segundo: era necesario incitar a las comunidades a entrar en acción y a cooperar en los programas con las

<sup>\*/</sup> Las discusiones de comprendían en un documento sin número titulado Mesa redonda sobre la promoción de políticas en beneficios de las familias, los niños y la juventud de las América Latina (Octubre de 1968- Santiago, Chile)

aptitudes que poseían. El mensaje para el UNICEF: la organización debía iniciar una labor realística muy activa de defensa de los intereses de la infancia, promoviendo el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños pertenecientes a los grupos más necesitados de la población. Este diálogo de la Mesa Redonda, entre administradores y eruditos o, por mejor decir, entre los encargados de poner en práctica las ideas y quienes las conciben, fue de incalculable valor para las actividades futuras de la región.

#### La Junta Ejecutiva sesiona fuera de la Sede

Si bien por razones económicas y de conveniencia de los delegados, la práctica normal de la Junta era reunirse en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, hubo ocasiones en que aceptó las invitaciones que se le hicieron para sesionar en un país en desarrollo. Fue así como se reunió por primera vez en Asia (Bangkok), en 1964 y en Africa (Addis Adeba), en 1966. Una invitación del Gobierno de Chile en 1969, resultó en el primer período de sesiones de la Junta en la región de las Américas, (Santiago de Chile). La posición geográfica de esta ciudad en el extremo sur del hemisferio, le dio oportunidad a los delegados de hacer visitas cortas a otros países y de observar por sí mismos la situación de los niños de la región. Muchos gobiernos cooperaron con el UNICEF en la organización de giras por los países, para los delegados que pudieron participar en ellas. Durante estas visitas, observaron varios programas nacionales, incluidos algunos asistidos por el UNICEF, tuvieron reuniones con jefes de estado y autoridades locales y, además, sesiones de información y deliberaciones con dirigentes comunitarios.

#### Se confronta la realidad

Como ocurría en otras regiones, las sesiones de la Junta en las Américas iban precedidas de reuniones especiales dedicadas exclusivamente a asuntos concernientes al hemisferio. En 1969, todos los gobiernos de la región y todas las organizaciones interamericanas fueron invitados a una Sesión Especial sobre la Situación de la Infancia y la Juventud en la América Latina. Las deliberaciones de la Mesa Redonda del año anterior fueron muy útiles para esta reunión. Como parte de la documentación preparada para ella, se dio consideración a un resumen de la situación socioeconómica de los países latinoamericanos preparado por la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL),<sup>44</sup> a estudios relativos tanto al niño de las zonas rurales,<sup>45</sup> como al de las zonas urbanas,<sup>46</sup> y un informe regional del UNICEF<sup>47</sup> sobre sus pasadas inversiones en las Américas y recomendaciones para actuaciones futuras. Elementos como la documentación básica de la reunión, el contacto directo con personas interesadas de la región que asistían a ella aportando sus conocimientos e inquietudes, y las experiencias personales de los delegados que acababan de regresar de sus giras por los países, se unieron en la Sesión Especial dándole a la Junta una oportunidad única de comprender mejor lo que el subdesarrollo significaba para los niños y para su futuro, así cómo era la vida en las comunidades donde éstos crecían.

---

Una de las características de las Américas es su dualidad: en la política, donde el poder se concentra en el gobierno; en la esfera de la educación en la que coexisten "élites" cultas con masas de analfabetos, y en las diferencias de las condiciones de vida entre las zonas urbanas y las zonas rurales. Es una dualidad a la que se deben muchos de los problemas sociales de la región. Varios estudios realizados como parte de programas conjuntos de la CEPAL y el ILPES, demostraron que, si bien en otras parte del mundo la migración resultó en una amalgama de los elementos dominantes de las dos culturas, la nativa y la importada, en las Américas la migración provóciente de Europa principalmente, resultó en la superposición de la cultura foránea sobre la indígena con la que nunca se mezcló. Esto explica tal vez la persistencia del fenómeno de la dualidad en las Américas cuyos resultados, entre muchos otros, son los grandes sectores de población que viven aún aferrados a estructuras tradicionales y a la observancia de estrictas tradiciones culturales, permaneciendo, en realidad, al margen de los efectos del desarrollo general y económico.

En 1961, en la Carta de Punta del Este (página 39), las naciones de las Américas expresaron su ferviente deseo de ver producirse cambios sociales en la región. Al efecto, adoptaron metas de desarrollo regional que incluían los aspectos sociales confirmados más tarde por los jefes de estado en su reunión de 1967. Sin embargo, a pesar de sus declaraciones de buenas intenciones, al final del decenio de 1960, alrededor del 50% de los habitantes de la región vivían todavía en la pobreza.

Las aspiraciones expresadas con tanto optimismo a principios del decenio, crearon una nueva clase de víctimas, personas que están hoy aún más marginadas, por la inhabilidad del esfuerzo masivo desarrollado, tanto en lo económico como en lo social, de repercutir de manera profunda en las condiciones "marginales" en que vivían antes. La población rural marginada, en especial los grupos que a través de la radio o del cine se habían dado cuenta de que existían diferentes condiciones de vida y habían concebido esperanzas de una existencia mejor, hicieron que la tranquila marcha hacia las ciudades en busca de trabajo se convirtiera en una avalancha. Impreparados para trabajos que los habían atraído pero que con frecuencia no existían, entraron a formar parte de la creciente masa de los pobres urbanos que viven en condiciones más miserables que las que dejaron atrás. Como era de esperarse, se intensificaron las tensiones sociales. Y la víctima principal fue la juventud.

+ + + +

La Carta de Punta del Este señaló las metas que se querían alcanzar en varios sectores sociales, pero los avances logrados en esa década fueron desiguales:

- . Educación. Las grandes inversiones financiera hechas en esta esfera permitieron aumentar considerablemente las matriculas escolares en todos los niveles. Sin embargo, en las zonas rurales, los beneficios de estas erogaciones fueron inferiores a los obtenidos en las zonas urbanas. Las estadísticas del absentismo y la deserción escolar cambiaron muy poco durante la década, indicando un mayor porcentaje de desperdicio en dichas inversiones.

Salud. La tasa de mortalidad de niños de uno a cuatro años descendió rápidamente. En infantes menores de un año este descenso fue menos satisfactorio y el número total de las muertes infantiles continuó siendo alto, particularmente en los grupos marginados de la población urbana y rural.

Nutrición. Se registraron pocas mejoras en los niveles globales de la nutrición debido a la disminución de la producción alimentaria en la región y del consumo de alimentos entre grupos de bajos ingresos en varios países.

Ingresos familiares. Los cambios en los ingresos fueron desiguales entre los diferentes sectores de la población. Los aumentos se concentraron en las ciudades donde el ingreso medio era diez veces mayor que el de la población rural.

Fue este realismo desenmascarado sobre la estructura de la sociedad latinoamericana en lo referente a los pobres, a las aspiraciones y el progreso en ese decenio, a los niños y a los jóvenes y a los factores que los afectaban, lo que se debatió en la Sesión Especial de 1969.

El resumen de los documentos presentados durante ella, así como de sus deliberaciones y conclusiones, fue uno de los informes que se sometieron a la consideración de la Junta durante el período regular de sesiones que tuvo lugar inmediatamente después de la Sesión Especial.<sup>48</sup> Una descripción más completa de la mencionada sesión se publicó un poco más tarde con el título "La Infancia y la Juventud en América Latina 1969 -- problemas y Perspectivas de Actuaciones Futuras", Santiago, Junio 1969.

Tanto la Sesión Especial, como las deliberaciones sobre temas concernientes a las Américas que tuvieron lugar durante la reunión posterior de la Junta, fueron la culminación de un proceso de estudio y análisis de la situación de los niños en las Américas, del lugar que corresponde a la infancia y la juventud en el desarrollo nacional, y de las actuaciones y prioridades viables que se podrían aplicar a la solución de los problemas que afectaban a los niños, clarificando de paso con ello el papel que debería desempeñar el UNICEF. La conclusión a la que se llegó en este sentido fue que el personal del Fondo en las Américas debía seguir actuando primordialmente como defensor y protector de la infancia ante el público y las autoridades. Debía colaborar en forma directa con los gobiernos en la promoción de políticas y en la elaboración de planes que tomaran en cuenta las necesidades del niño y dar prioridad en la asistencia material prestada por el Fondo, a aquellos programas en que participaba la comunidad y que establecían servicios básicos para beneficiar a los niños más pobres de las zonas marginadas.

## EL DECENIO DE 1970: Independencia de actuación

---

Podría decirse que el decenio de 1970 fue un período en el que el UNICEF en las Américas alcanzó madurez suficiente para actuar por cuenta propia, independientemente. Sus energías y sus recursos ya no estaban esposados a programas preestablecidos, como había ocurrido en la década de 1960. Con el advenimiento del decenio de 1970, la antigua noción de que pudieran producirse cambios significativos en el papel que desempeñaba el Fondo en las Américas, se había convertido en realidad ineludible. Tanto la Junta como los países de la región habían impartido su mandato.

La situación económica de la mayoría de las naciones de las Américas se había fortalecido considerablemente en la década de 1960. También el producto bruto nacional había aumentado, pero en vez de beneficiar a los pobres, la brecha que existía entre el sector favorecido de la sociedad y el llamado sector moderno se había agrandado. Al comenzar el decenio de 1970, el ritmo de crecimiento de la economía era más lento, la inflación se convertía en grave problema, y la tasa de crecimiento demográfico era muy alta. Existían además niveles elevados de desempleo, junto con grandes sectores de la población que trabajaban en actividades de baja productividad. En vista de esta situación, Raul Prebisch, dirigiéndose al décimocuarto período de sesiones de la CEPAL en 1971, se hizo eco de la ansiedad de cuantos se preocupaban por el futuro de los pobres y de otros grupos marginados de la población, cuando dijo: "Pienso que se debe tener en cuenta que no solo del PNB vive el hombre, que el PBN es un medio de avanzar hacia otros ideales que trascienden lo puramente económico. Una ideología de transformación social que no establezca objetivos claros que vayan más allá de lo económico -- más allá del sistema económico--es una ideología incompleta que puede ocasionarnos enormes frustraciones."

El decenio de 1970 fue también una época de resurgimiento cultural en las Américas. Se produjo en momentos en que la región se dedicaba a solucionar ciertos problema especiales con medidas que reflejaban la identidad propia de cada uno de los países la forman. Esta tendencia se hizo notar durante algunas de las reuniones que se celebraron con anterioridad a la reunión de la Junta Ejecutiva en 1969 y de la Sesión Especial sobre la Situación de la Infancia y la Juventud en la América Latina que la precedió. Fueron las siguientes: el décimotercero período de sesiones de la CEPAL, una reunión especial de la Comisión Especial de Coordinación Latinoamericana (CECLA) y dos sesiones del Consejo Interamericano Económico y Social (CIES). En todas ellas se reconoció el hecho de que los grupos sociales dominantes de las Américas continuaban dependiendo de valores foráneos que, a pesar de haber producido logros económicos y avances sociales cuantitativamente importantes, habían tenido efectos perjudiciales en el desarrollo económico y en los sistemas educativos y de bienestar social de la región. El resultado era una sociedad en la cual las clases bajas estaban excluidas del proceso de desarrollo y el resto de la población había abandonado los valores de su propia nacionalidad. Hablando en 1970 de esa "crisis de personalidad", el Presidente del Banco

---

Interamericano de Desarrollo se refirió a una gran fuerza dinámica entre los pueblos de las Américas que "no solo trata de consolidar un destino genérico común, sino que aspira a una participación más efectiva de todos los grupos sociales, en especial de aquéllos que tradicionalmente se han desatendido más."

Por su parte, Roberto Esguerra-Barry, Director Regional del UNICEF, en una exposición que hizo ante la Junta en abril de 1970, dijo que el nuevo papel que habría de desempeñar el Fondo tenía tres facetas: primera, la formulación de políticas especiales en beneficio de los niños, la familia y la juventud; segunda, la coordinación interdisciplinaria de los diferentes esfuerzos públicos y privados que se hacían en pro de la formulación de programas sociales y, tercera, la movilización y aprovechamiento de las energías de la juventud y de individuos y grupos voluntarios, para promover la participación comunitaria en el proceso de desarrollo.<sup>49</sup>

#### Promoción de políticas nacionales y participación de la juventud

En consecuencia, se adelantaron esfuerzos mayores y mejor concertados para tratar de que, tanto la población de los países, como sus dirigentes, reconocieran el hecho de que la salud, el bienestar y el desarrollo de los niños y de la juventud no eran solo motivo de preocupación individual, sino requisitos fundamentales del progreso y del futuro de las naciones y que, por lo tanto, debía dárseles el lugar que les correspondía en el ámbito de la política nacional. Era necesario además convencer a todos aquéllos que tuvieran a su cargo la formulación o ejecución de políticas y planes de desarrollo nacional de la validez de este concepto, a fin de que prestaran debida atención a las necesidades que surgieran en operaciones futuras. Por último, el objetivo del UNICEF era asegurarse de que su labor habría de tener impacto por largo tiempo en la situación de la mayoría de los niños, en vez de limitarse a prestar una ayuda que, por sus limitaciones inherentes, solo podía afectar favorablemente las condiciones de vida de unos pocos.

La cooperación del Fondo con las oficinas de planificación nacional, que comenzó en la década de 1960, (página 38) con el objeto de ayudarlas a ampliar su capacidad de actuación en la esfera social, se intensificó en el decenio de 1970. Inicialmente, la asistencia del UNICEF en esta esfera se financió con cargo a un programa regional; más adelante, sin embargo -- especialmente cuando se presentaron casos que requerían servicios de asesoría por largo tiempo, subsidios para el personal y equipos -- la ayuda pasó a formar parte de los programas directos de los países.

Una serie de estudios e "informes sobre la situación" de la infancia y la juventud en algunas naciones, habían resultado de lo convenido en la Conferencia Latinoamericana sobre la Niñez y la Juventud en el Desarrollo Nacional, celebrada en 1965. Como un primer paso hacia una mejor comprensión de los problemas y la formulación de posibles soluciones, el UNICEF recomendó a los países y les prestó su apoyo para que prepararan o actualizaran dichos estudios, sugiriéndoles al efecto un formato general. En la mayoría de los casos, los estudios los coordinó la oficina de planificación nacional en

---

cooperación con instituciones públicas y privadas. En varios países los mencionados estudios se utilizaron como tema de conferencias nacionales sobre la infancia y la juventud en las que individuos pertenecientes a los sectores públicos y privados, así como a varias disciplinas, se reunieron a examinar la situación descrita en los estudios, debatir las posibilidades de solución de los problemas y formular programas más efectivos en beneficio de la infancia.

Con miras a obtener la mayor variedad posible en los aportes a las conferencias, y como parte de los preparativos que se hicieron para ellas, se formaron comisiones encargadas de estudiar temas especiales y se organizaron reuniones zonales con la participación de dirigentes comunitarios y de otros grupos.

Los países de la América Central y Panamá celebraron una conferencia patrocinada conjuntamente por la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), la Secretaría Permanente del Tratado General de Integración Económica Centroamericana (SIECA), y el UNICEF. Los seis países formaron una comisión mixta de orientación general. En cada uno de ellos hubo largos períodos de trabajo preparatorio, estudios, documentos, reuniones, etc., en los que participaron, entre otros, las oficinas nacionales de planificación, varios ministerios, autoridades locales, dirigentes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y grupos juveniles. A estos últimos, que fueron los más importantes por la naturaleza de los temas que se estudiaban, se los incitó insistentemente a participar en todos los aspectos de los trabajos preparatorios. Más tarde los grupos juveniles enviaron sus propias delegaciones a la conferencia, haciendo contribuciones muy valiosas.

Es justo reconocer que estas reuniones estimularon el interés general, influyeron en la opinión pública y dieron nuevas perspectivas a los funcionarios de planificación nacional que hasta entonces se habían ocupado más de los aspectos económicos del desarrollo. La tendencia, sin embargo, fue la de dar un enfoque sectorial a sus conclusiones y recomendaciones. No hay duda alguna de que en cada país las conferencias produjeron gran cantidad de materiales que, por muchos años, habrían de ser de gran utilidad.

#### Servicios básicos integrados

En cumplimiento de su mandato, el UNICEF se dedicó entonces a desarrollar programas destinados a llevar los servicios básicos a comunidades que carecían de ellos y a beneficiar a los niños más necesitados. El enfoque: actuación coordinada entre todas las disciplinas, participación de las autoridades locales así como de las comunidades que se iban a beneficiar, y aprovechamiento de la vasta experiencia adquirida en programas sectoriales.

Este enfoque no era solamente un resultado práctico de las conclusiones de la Sesión Especial y de las opiniones expresadas en la Mesa Redonda, sino que se derivó de las experiencias adquiridas en programas de salud materno-infantil, servicios coordinados de salud pública, nutrición aplicada, enseñanza primaria y bienestar social, que también se tomaron en cuenta. Los primeros programas de "servicios básicos integrados" en Chile, Guatemala y México fueron

---

aprobados por la Junta en 1969. Si bien se continuó prestando asistencia a programas sectoriales, la propensión general iba dirigida hacia enfoques interdisciplinarios y actuaciones coordinadas. Antes de terminar el decenio de 1970, 18 países (Anexos IX, XII, XIII y XIV) habían recibido apoyo del UNICEF para programas de esta clase.

+ + + +

En todos los países fueron muchos los factores que se tomaron en cuenta en la selección de la zona donde habrían de desarrollarse los programas de servicios básicos integrados. En un principio éstos fueron esencialmente experimentales, pues la única experiencia previa en actuaciones interdisciplinarias coordinadas habían sido los programas de nutrición aplicada. Lo más fundamental, sin embargo, era que la zona escogida fuera una de las más pobres y menos desarrolladas, y donde se hubiera hecho muy poco en favor de los niños. También se consideraron: la parte que le correspondía a la zona en los planes de desarrollo regional o nacional, a fin de determinar las facilidades que ofrecía para determinar la factibilidad de repetir y ampliar el programa en otras zonas; la accesibilidad del lugar, pues era necesario garantizar que la vigilancia sistemática y eficiente del programa se pudiera llevar a cabo al nivel más alto de los ministerios y las organizaciones involucradas en él y, por último, las posibilidades que tenía la zona de atraer la atención del mayor número posible de dirigentes del país y de la opinión pública.

A consecuencia de esto, las oficinas nacionales de planificación cooperaron desde un principio en la selección de la zona y en la elaboración del programa. Su participación fue diferente en los distintos países; en su mayoría, sin embargo, recibieron bien los programas porque les permitían familiarizarse más con las condiciones sociales del lugar, las actuaciones de los distintos sectores participantes y con el sistema de administración de las actividades sobre el terreno. También tuvieron oportunidad las oficinas de planificación nacional de participar en la evaluación del efecto que habían tenido los programas en la vida de las comunidades y en el desarrollo de la zona.

Las actividades comunes de la mayoría de los programas que recibieron apoyo del UNICEF incluyeron las siguientes:

- . Servicios básicos de salud en los que se adoptó el enfoque de la atención primaria de la salud y se aprovechó la experiencia adquirida en programas anteriores de servicios integrados de la salud.
- . Abastecimiento de agua y saneamiento ambiental para aumentar la disponibilidad de agua potable en las comunidades, promover el uso de letrinas sanitarias y mejorar la apariencia y limpieza general de los lugares.

- 
- . Proyectos de alimentación y nutrición, en los que se aprovechó lo aprendido en los programas de nutrición aplicada en lo tocante a la enseñanza sobre nutrición, economía doméstica y huertas escolares y comunitarias.
  - . Ayuda a la enseñanza primaria mediante la capacitación de maestros y el suministro de materiales didácticos.
  - . Enseñanza no escolar para jóvenes y mujeres.
  - . Clubes de madres y guarderías infantiles.

Cada programa, sin embargo, tuvo características propias y algunos desarrollaron actividades especiales muy interesantes.

- . En Bolivia el programa formó parte de los planes de desarrollo nacional; también de los esfuerzos que se hicieron para capacitar a los funcionarios de las oficinas regionales de planificación en asuntos pertinentes a planificación social.
- . En Chiapas, México, se fundó una estación de radio. De todos los programas de servicios básicos integrados asistidos por el UNICEF éste fue el que más publicidad recibió. Fue además uno de los que contaron con mayor participación comunitaria. En sus transmisiones diarias, hechas en los distintos dialectos de la zona, la estación presentaba temas de interés local y mensajes educativos sobre salud, nutrición, etc., intercalados en los programas musicales.
- . En la región de Puno, en el Perú, los centros infantiles, conocidos como "Wawas Wasis" (casas de los niños), fueron construídos por las propias comunidades y atendidos por voluntarios de la localidad. El hecho de que no eran simplemente guarderías infantiles pasivas, los hizo merecedores de atención especial. Las personas que trabajan en ellos después de haber recibido la capacitación necesaria, hicieron de los juegos educativos y de la estimulación temprana de los infantes, parte de las actividades diarias.

+ + + +

Como parte de su sistema administrativo, los programas contaban con una u otra forma de comités de coordinación, en los que uno de los ministerios o autoridades desempeñaban el papel directivo. En todos ellos, sin embargo, la representación de las autoridades locales y de la propia comunidad se consideraban indispensables. En efecto, los programas que dieron mejores resultados fueron aquéllos en los que los intereses y las necesidades percibidos de las comunidades recibieron atención prioritaria y en los que las comunidades y sus dirigentes participaron en la investigación, planificación y ejecución de las diferentes etapas de los proyectos. La flexibilidad de los

---

métodos administrativos y de coordinación fue también decisiva en el éxito de los programas.

Resultaba lógico además que una consideración fundamental en la planificación de los servicios básicos integrados debía ser la atención primaria de la salud. Desde cuando comenzó a apoyar servicios de bienestar materno-infantil, hasta la época en que se ocupó de los programas básicos integrados, el UNICEF se preocupó siempre por las familias y las comunidades que carecían de acceso fácil a los servicios de salud. La asistencia del Fondo en esta esfera no solo hizo hincapié en las instalaciones materiales sino, principalmente, en la dotación de personal. Prueba de ello son las altas inversiones que hizo continuamente en programas de capacitación de parteras empíricas, de todo tipo de personal auxiliar de salud y de trabajadores voluntarios de la salud.

La accesibilidad de las comunidades a los servicios de salud se examinó en la evaluación inicial del Plan Decenal de Salud para las Américas. Esta evaluación, que se sometió a la consideración del Consejo Directivo de la OPS en su reunión XXIV, celebrada en la ciudad de México en septiembre de 1976, ponía de presente que la mayoría de las dependencias de salud estaban situadas en las comunidades más grandes y que había muchos países (Anexo XVI) en los que más de la mitad de las personas que vivían en poblaciones de menos de 2.000 habitantes, carecían de acceso adecuado a los más elementales servicios de salud. Era evidente que se necesitaba el enfoque de los servicios primarios de la salud.

Durante las campañas de erradicación de la malaria, el UNICEF había recomendado insistentemente el empleo de colaboradores voluntarios (página 43), señalando que ellos y las parteras empíricas eran los únicos trabajadores en la esfera de la salud de que se disponía en gran número de comunidades rurales. Cuando se llegó en algunas zonas a la etapa final de consolidación de las campañas de erradicación y, más tarde, al cambiarse el enfoque de las mismas en los países donde no habían dado buenos resultados, el UNICEF sugirió que se capacitaran y contrataran los colaboradores voluntarios y los evaluadores de la lucha antimalaria como trabajadores polivalentes de salud, con el fin de ampliar el alcance de la infraestructura de los servicios básicos de salud. Más adelante se estableció un fondo regional para este fin (página 92), del que hicieron uso varios países. Una de las primeras naciones que acató la sugerencia del UNICEF en las zonas de consolidación de la campaña de erradicación de malaria, fue Costa Rica. Allí el programa, del que fue autor el Director de Salud, doctor Rodríguez Arabañes, se extendió gradualmente a toda la nación; además, más adelante se promovió como ejemplo de atención primaria de la salud digno de imitarse.

Fue este interés tradicional del Fondo de hacer accesibles los servicios de salud a toda la población, involucrando activamente a la comunidad en todos los aspectos de los programas; utilizando trabajadores comunitarios de salud, voluntarios y trabajadores locales de otros sectores en procedimientos sencillos de salud y en actividades educativas y de promoción y además, el empeño de dar consideración multisectorial a la solución de los problemas de salud, lo que determinó la pauta de la colaboración del UNICEF en

el componente de salud de los servicios básicos integrados. Sin embargo, estos conceptos y planteamientos de la atención primaria de la salud, que el Fondo había apoyado por tanto tiempo, no fueron bien recibidos por todos los trabajadores nacionales e internacionales de salud sobre el terreno. Su actitud solo vino a cambiar después de varias promociones adelantadas en el plano regional y después de la Conferencia de Alma Ata en 1978.

+ + + + +

Con tan pocos empleos para tantos trabajadores impreparados, cuyos sueños se habían visto frustrados, el crecimiento incontenible de los barrios de tugurios dominados por la miseria alcanzaba tan grandes proporciones que eran motivo de profunda preocupación. Es más, la rápida expansión de estas zonas de tugurios en la periferia de las capitales de varios países, era un problema que se mencionaba con creciente frecuencia en los foros latinoamericanos, y que el UNICEF notaba en sus contactos con las oficinas nacionales de planificación. A fines de 1969, se celebró en Chile una conferencia a la que asistieron funcionarios municipales de España, Portugal y Latinoamérica. Durante ella, el UNICEF presentó un documento relativo a la situación de los problemas producidos por las circunstancias en que niños y la juventud en las zonas urbanas pobres, en el que se planteaban varias de las colaboraciones del personal especializado de la sede del UNICEF de realizó un análisis más profundo de ciertos aspectos del problema en varios países y se hicieron sugerencias sobre la manera de solucionarlo.

La opinión del UNICEF era que el planteamiento de un programa de servicios básicos integrados debía ser tan viable en las ciudades como en las zonas rurales. Para las familias campesinas, desacostumbradas a la estrechez de la vivienda de los tugurios urbanos, los servicios, básicos de salud y de saneamiento ambiental eran absolutamente esenciales. Con programas de capacitación, se podría ayudarlos a adaptarse al cambio de condiciones y de estilo de vida, y a mejorar sus posibilidades de obtener trabajo remunerado. La organización de la comunidad y de sus servicios, podría servir para ayudarlos a aprender cómo valerse por sí mismos y a realizar actividades productoras de ingresos; también serviría para a los jóvenes oportunidades de recreación y establecer guarderías infantiles para los hijos de las madres que trabajaban fuera del hogar. Programas de esta clase se desarrollaron con el apoyo del UNICEF en los barrios de tugurios urbanos de tres países: Colombia, México y Perú.

---

Colombia: el proyecto de Cartagena. Se inició en 1973 y los buenos resultados que produjo hicieron que en 1977 el gobierno decidiera establecer otros proyectos similares en 13 ciudades pequeñas. Era un programa ambicioso; no solo pretendía mejorar las condiciones de vida en los barrios de tugurios, sino producir cierto grado de redistribución demográfica en sitios distintos a las metrópolis densamente pobladas, orientando la migración campesina hacia ciudades y poblaciones de tamaño mediano, evitando así que las más populosas siguieran creciendo.

México: En 1961 la Junta aprobó la ayuda del UNICEF al un programa de mejoramiento de las condiciones de vida en algunos barrios de tugurios en las afueras de ciudad de México. Fue el primer intento de colaboración del Fondo en un proyecto urbano. Sus principales elementos fueron abastecimiento de agua, mejoramiento de las viviendas realizado por las propias familias y la capacitación vocacional necesaria para realizado. Sin embargo, cuestiones de jurisdicción y administración que se presentaron más tarde, resultaron en la cancelación de la asistencia del UNICEF quedando la ejecución del programa en manos de las autoridades locales. México, cuya tasa de migración campesina es posiblemente la más elevada de todas las naciones de las Américas, continuó adelantando programas en zonas de rápido crecimiento urban, que incluían actividades de salud, alimentación, vivienda, saneamiento ambiental y educación. En estas zonas, como los integrantes de la Junta pudieron observar en 1979, los trabajadores sociales se valieron de métodos innovadores para educar a los miembros de la comunidad, crear entre ellos una conciencia de los problemas e incitarlos a solucionarlos por sus propios medios. La colaboración del UNICEF en programas urbanos de tres ciudades mexicanas se aprobó en 1979. Comprenderían estudios sobre la situación de los niños en cada una de ellas, y la identificación de actividades que pudieran beneficiar a los más pequeños.

#### Perú: "Pueblos Jóvenes"

Lima, Perú. Se había producido en la ciudad un crecimiento desmesurado de tugurios en precarias condiciones sanitarias y sin acceso alguno a los servicios básicos. En 1973, el UNICEF aprobó su ayuda a un programa en los "Pueblos Jóvenes" de Lima, en cuya planificación se utilizó la experiencia que se había obtenido en algunos proyectos pequeños realizados anteriormente en barrios de tugurios urbanos y en los programas de servicios básicos integrados de la región de Puno. Uno de sus principales objetivos fue el establecimiento de servicios para niños pequeños en centros construídos y manejados por la propia comunidad. En estos centros, personas de la localidad proporcionaban cuidados e instrucción a los pequeños, como parte de un programa en el que, además, se enseñaba a los padres cómo continuar prestando atención en la casa a la salud, la alimentación y la educación temprana de sus hijos.

+ + + + +

---

Si bien el UNICEF prestaba atención a la orientación de estos nuevos programas en el decenio de 1970, no por eso dejó de atender los asuntos que lo habían preocupado en el pasado; en realidad, pudo acomodarlos fácilmente en el planteamiento de los servicios integrados.

Ejemplo de estos fue la nutrición, que tradicionalmente había encabezado la lista de las preocupaciones y actuaciones del UNICEF. Los programas de la Junta en esta esfera, suministraron alimentos directamente a números incontables de madres y niños. Vinieron luego los programas de conservación de la leche y los de nutrición aplicada. Simultáneamente con todos ellos se adelantaron programas de formación de personal en la esfera de la nutrición, que aparte de expertos en la materia, incluyeron trabajadores sociales, maestros, trabajadores auxiliares de salud, administradores de proyectos y dirigentes comunitarios.

En consecuencia, fue muy lógico que en 1970 el UNICEF respondiera al llamamiento hecho en las reuniones interamericanas de ministros de salud y de agricultura, poniendo de relieve la parentoria necesidad de existía de formular políticas nacionales sobre alimentos y nutrición que abaracan todos los aspectos de producción, distribución y consumo de los alimentos, e invitando a las organizaciones de las Naciones Unidas a colaborar con los gobiernos en este asunto.

El primer resultado de esta inquietud fue la celebración de una serie de conferencias entre grupos de países, en las que se reunieron representantes de los sectores económicos, industriales, agrícolas, educativos, sociales y de salud, que tenían a su cargo lo relacionada con políticas y planes concierntes a los alimentos y la nutrición. Fueron patrocinadas conjuntamente por la CEPAL, el ILEPES, la OMS/OPS, la FAO y el UNICEF, con participación de la UNESCO, el Banco Mundial y varias organizaciones interamericanas. El UNICEF desempeño un papel directivo en este programa, suministrando los servicios de un coordinador de tiempo completo y financiado costas de secretaría y documentación, así como de coordinadores locales y del transporte de los participantes. Los preparativos de las conferencias se prolongaron más de lo previsto. Un primer paso, al que se dio gran importancia, fue la elaboración de guías técnicas metodológicas, en la que se tuvieron en cuenta los requerimientos de los sectores multidisciplinarios involucrados en las conferencias. Más adelante, cada uno de los países del Mercado Común Andino utilizó la guía metodológica para recopilar información general de fondo y redactar proyectos de política nacional sobre alimentación y nutrición. Gracias a ello, en la conferencia de 1974 en el Perú, los participantes pudieron discutir el problema sobre la base de informaciones completas y de experiencias prácticas en la formulación de políticas que les permitieron anticipar las dificultades que se podrían encontrar en su adopción y ejecución.

---

Cuando el programa estaba ya en pleno desarrollo, se le dio el nombre de Proyecto Interagencial de la Promoción de Políticas Nacionales de Alimentos y Nutrición (PIAP/PANA). Su objetivo ya no fueron las conferencias, sino el otorgamiento de asistencia directa a los países, para atender el creciente número de solicitudes que se recibían de las naciones interesadas en institucionalizar sus políticas de alimentos y nutrición. El programa contaba con un equipo técnico multidisciplinario designado por la CEPAL, la OMS/OPS, la FAO, la UNESCO y, por último, el UNICEF que fue escogido como coordinador. Contaba además con personal auxiliar y con oficinas en Chile. El equipo técnico, financiado por el UNICEF, preparó una serie de materiales técnicos para uso de los países en actividades de información y de capacitación de personal; organizó seminarios nacionales y cursos de capacitación; suministró servicios de asesoramiento los que incluyeron visitas periódicas a los países y la asignación de consultores, y facilitó un intercambio de vistas del personal nacional.

Con el fin de revisar el trabajo del equipo técnico y las prioridades del programa, las cinco organizaciones que lo patrocinaban celebraban cada seis meses una reunión de funcionarios regionales de nivel superior. En la de 1968 se examinó una evaluación completa que había hecho un grupo independiente cuyos integrantes discutieron los resultados de su investigación con el equipo técnico y con los representantes de las organizaciones patrocinantes. El grupo de evaluación puso de relieve varios resultados positivos del programa. Entre otras cosas, contribuía a crear una mayor conciencia de los problemas en el plano político y entre grupos técnicos de alto nivel; facilitaba la capacitación de núcleos de personal nacional multidisciplinario y técnico; contribuía a una apreciación más clara de la situación en los países que recibían ayuda; había suministrado una guía metodológica, e influía en las oficinas nacionales, particularmente en la esfera de formulación y ejecución de iniciativas multifuncionales. También hizo críticas el grupo evaluador, poniendo de relieve algunas deficiencias que había encontrado. Recomendó, por ejemplo, que en vez de hacer tanto hincapié en la preparación de estudios y en la formulación de planes y políticas regionales de alimentos y de nutrición, el programa asistiera a los países en el desarrollo de programas y proyectos especiales, de preferencia los de planteamiento multisectorial.

Naciones como Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Haití, Perú y la República Dominicana, aprovecharon el programa del PIAP/PANA para establecer políticas globales de alimentación y nutrición, así como programas especiales para los grupos más vulnerables. En el Caribe cooperó con el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, y en Centroamérica con el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), organizaciones éstas creadas por los dos grupos subregionales para atender los problemas que se presentaban en estas esferas.

---

En 1975, a raíz de la celebración del Año Internacional de la Mujer y de la importante conferencia mundial que se iba a celebrar en la ciudad de México, el UNICEF cooperó en los esfuerzos que realizaban los países y las instituciones regionales para examinar más cuidadosamente la situación de las mujeres, particularmente de las más necesitadas y de las que vivían en las zonas rurales y urbanas más pobres. Con este fin y, además, colaborar en la recopilación de informaciones sobre los programas en beneficio de las mujeres de las Américas que apoyaba el UNICEF, el especialista en cuestiones pertinentes a la mujer se agregó a la nómina del personal de la oficina regional. Entre los esfuerzos cooperativos realizados por el UNICEF en beneficio directo de la mujer, pueden citarse los siguientes: clubes de mujeres, enseñanza no escolar y, además, actuaciones indirectas como las de abastecimiento de agua en las aldeas que contribuyeron a aliviar la fatigosa carga de su trabajo diario.

Más adelante, como parte de la labor complementaria del Año Internacional de la Mujer, y para aprovechar el interés generado por él, el UNICEF adoptó un programa regional destinado a promover el papel de las mujeres en la comunidad. También se orientó el programa hacia su participación en una modalidad de desarrollo que incrementara la contribución femenina a la producción de mercancías y de servicios, y estimulara la mutua cooperación de hombres y mujeres en actividades relacionadas con los niños y el hogar. Se pensaba que la creación o fortalecimiento de medios institucionales para facilitar lo anterior, serían necesariamente pilares de apoyo para estos objetivos. El programa asistió además actividades de capacitación laboral y de colaboración en programas nacionales, a fin de apoyar los mismos objetivos y promover el intercambio de información y de ideas nuevas dentro de la región.

+ + + + +

El niño pequeño ha sido siempre el foco central de muchos programas. La alimentación complementaria para madres y niños benefició a los que estaban a punto de nacer, así como a los infantes y a los párvulos de corta edad. Los niños pequeños sirvieron de tema central a la enseñanza sobre la nutrición que se dio a las familias. La capacitación de parteras empíricas en prácticas de atención posnatal, como complemento a las de atención prenatal, la promovió el UNICEF motivado por su preocupación de que, de otra manera, los cuidados posnatales serían inaccesibles para mucha mujeres. El apoyo prestado a la habilitación de personal médico en pediatría social, tanto a través del programa regional como del que se adelantó en el Brazil, es otro ejemplo del interés del fondo en el niño pequeño. Las guarderías infantiles y otros servicios sociales comunitarios satisficieron algunas de estas necesidades. Estudios y conferencias nacionales sobre la infancia y la juventud, que conjuderon a la realización de actividades especiales en favor de los niños menores de sies años, fueron otros de los medios que se utilizaron para atender sus necesidades.

---

El UNICEF había patrocinado la conferencia sobre las Necesidades del Niño Pequeño en el Caribe,<sup>51</sup> que se reunió en Barbados en 1967. Como actividad complementaria posterior a ella, se hizo un análisis de la situación y se adelantaron conversaciones con los gobiernos de la zona y con la Universidad de las Indias Occidentales, durante las cuales se consideró la adopción de un enfoque global dentro de la región del Caribe. El programa que se desarrolló más adelante fue aprobado por el UNICEF en 1971 y tenía, entre otros, los siguientes objetivos: La pronta inclusión de políticas especiales sobre el niño preescolar en los planes de desarrollo económico y social; el fortalecimiento y ampliación de los servicios dentro de cada país, y la adopción de programas educativos con los que se trataría de instruir a los padres sobre los cuidados que debían darle a sus hijos pequeños y sobre la importancia vital que dichos cuidados tenían para su desarrollo normal. También se tomaron en cuenta las experiencias del Instituto de Educación de la Universidad de las Indias Occidentales y de la Fundación Van Leer (de los Países Bajos), en la labor conjunta que habían adelantado para mejorar la atención comunitaria no escolar a los niños pequeños con el empleo de las llamadas "granny mothers" o mamás-abuelitas. Este programa patrocinó el establecimiento de un Centro para el Desarrollo del Niño Preescolar en la universidad arriba citada, con el fin de ayudar a los gobiernos a preparar políticas nacionales y a adelantar actividades de capacitación de personal. La publicación de folleto "Beautiful Junk" (Anexo XVII), sobre la utilización ingeniosa de materiales desechados para fabricar juguetes, fue también resultado de este programa. Más tarde la universidad preparó un informe actualizado sobre las actividades que beneficiaban al niño pequeño en el Caribe de habla inglesa, el que presentó como documento de información general a la Reunión Especial de la Junta en 1979.<sup>52</sup>

La conferencia de Barbados y sus actividades complementarias habían dado por resultado intercambios de ideas y de experiencias sobre programas para el niño de corta edad en la zona del Caribe. Sin embargo, durante los preparativos del Año Internacional de la Mujer y de los análisis que se hicieron para determinar qué actividades podrían beneficiarla, vino a descubrirse que entre los países de la región existía muy poca diseminación de informaciones relativas a métodos de atención para los niños pequeños. En vista de ello, el UNICEF emprendió la tarea de recopilar y diseminar información sobre programas cuyos servicios no se limitaban al cuidado puramente material del niño. Al efecto, se esforzó por descubrir experiencias, criterios e ideas innovadoras en este campo, no solo en los programas gubernamentales, sino a través de institutos de investigación, organizaciones privadas y comunidades individuales. Servicios de asesoría, visitas de estudio e informes especiales contribuyeron en gran medida a este intercambio. También apoyó el UNICEF programas en Chile, Colombia y Perú, países que tenían ya mayor experiencia en actividades de estimulación temprana de los infantes: Chile valiéndose de un enfoque escolar más institucionalizado y Colombia y el Perú, de proyectos más orientados hacia la comunidad y basados en circunstancias y costumbres locales.

Chile. Trabajo inicial de estimulación temprana realizado por intermedio del servicio de salud, con la colaboración de la universidad. El programa: desarrollado en conjunción con proyectos de lactancia materna y

de nutrición maternal; un programa técnico con vigilancia apropiada; resultados evidentes con la mejora de la salud de los niños. En 1978, una publicación<sup>53</sup> describió el trabajo en dos ediciones. En 1979, el Ministerio de Salud introdujo la estimulación psicosocial como elemento adicional de los servicios que se prestaban en las dependencias del ministerio en todo el país.

Colombia. Varios sistemas de atención para el niño pequeño "Centros de Atención Integral al Preescolar", un programa nacional... Objetivo: atención completa bien balanceada; Cartagena guarderías infantiles para ayuda de madres urbanas que trabajan fuera del hogar ... patrocinadas por la comunidad; observancia de costumbres locales e incluyen alimentación, higiene y juegos; preescolares... 'Escuelas de Banco', una modalidad tradicional de enseñanza en zonas de bajos ingresos, impartida generalmente por una persona en su propia casa... cada niño trae consigo un banquito para sentarse.

El UNICEF prestó ayuda el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a fin de promover la adopción de enfoques no convencionales y la mejora y expansión de los servicios para el niño de corta edad. También asistió el Fondo grupos privados involucrados en actividades de planteamiento poco usual. Uno de estos grupos, por ejemplo, utilizaba equipos sencillos de juego, fáciles de duplicar localmente, diseñados en forma de que sirvieran no solo como base de la educación del niño pequeño en sus distintas edades, sino de guía y orientación para los padres.

Perú. Las 'Wawas Wasis' (casas de los niños) experimentaron con programas de rehabilitación después del terremoto de 1970... se trasladaron luego a la región de Puno... las familias no las ven como proyectos gubernamental sino como un programa propio y como tal lo apoyan y defienden... un enfoque revolucionario de servicio al niño pequeño y método de involucrar a las familias y las comunidades en el desarrollo nacional: comunidades establecidas alrededor de 1.000 'Wawas Wasis' donde se atienden unos 40.000 párvulos. Más tarde el Ministerio de educación adoptó un proyecto de educación temprana como modelo para un programa de enseñanza no escolar en toda la nación, en el que se empleaban en las 'Wawas Wasis' ya no voluntarios de la comunidad que habían recibido cursos de capacitación, sino trabajadores asalariados... !el proyecto comunitario de enseñanza no escolar que ha tenido mayor éxito!

---

También en algunos barrios de tugurios de Lima se habían hecho ensayos similares al de Puno, pero en pequeña escala. Con base en esta experiencia, en 1977, las 'Wawas Wasis' se incorporaron a los servicios básicos integrados que se habían diseñado para los 'Pueblos Jóvenes' de la capital peruana (Página 74). Parte del apoyo del Fondo fue la producción de una película corta sobre las actividades y el impacto de las 'Wawas Wasis'. Se exhibió durante el periodo de sesiones de la Junta del UNICEF en 1976. También se ha valido de ella Save the Children Foundation, una organización filantrópica a favor de la infancia, para recomendar la adopción de este método de enseñanza no escolar en otros lugares

El interés en el concepto de las 'Wawas Wasis' continuó expandiéndose. En Bolivia, el país vecino, se incorporó en los programas regionales de servicios básicos integrados. También lo introdujo la República Dominicana en su División de Enseñanza preescolar. Por su parte, el Ecuador encontró tan interesante el experimento colombiano de participación comunitaria en la atención al preescolar, que adoptó un sistema similar en sus servicios básicos integrados

Panamá y los países de Centroamérica, en cambio, se interesaron más en el método de estimulación temprana del niño. En 1977, el UNICEF aprobó un programa para estas naciones; incluía actividades de promoción para despertar la conciencia del público sobre la situación de la infancia, gran variedad de cursos de capacitación, estudios sobre el niño pequeño en zonas socioeconómicas especiales, el establecimiento de un centro de documentación al que tuvieran acceso todos los países y, además, asistencia directa a proyectos individuales de los países. Algunas de las publicaciones que se prepararon en este programa se incluyen en el Anexo XVII.

+ + + +

Desde cuando comenzó su colaboración en la educación primaria, el UNICEF había descubierto con alarma el elevado porcentaje de la deserción escolar. Parecía que los padres no entendían bien el valor que tenía la educación para sus hijos, ni eran capaces de encontrar alternativas a la de convertirlos en trabajadores de la unidad familiar a una edad muy temprana. Pero había aún más: ni el contenido ni la cantidad de los cursos de los planes de estudio eran estímulo suficiente para que los estudiantes siguieran asistiendo a la escuela. Identificado totalmente con el problema de la deserción escolar, el UNICEF decidió atacarlo directamente diseñando programas que pudieran revertirlo

---

Por esta misma época el Instituto Interamericano del Niño (IIN) llamó la atención del Fondo sobre algunos casos de niños que padecían de dislexia, una enfermedad que obstaculiza la capacidad de aprender, pero que puede curarse cuando se descubre en sus etapas iniciales. A pesar de que solo afectaba a un porcentaje muy bajo de párvulos, el UNICEF convino en cooperar en la formación de un grupo de educadores suficientemente preparados para atender este problema cuando fuera necesario. El resultado fue un programa administrado por el IIN con la colaboración del UNICEF, la UNESCO y la OMS/OPS. Bajo sus auspicios se dictaron en 1970, 1972 y 1974, tres series de cursos sobre métodos de identificación de los estudiantes que padecen de dislexia y de la forma como puede adaptarse el programa escolar para ayudarlos con el problema. En su mayoría, los participantes de los cursos fueron profesores de institutos normales de formación de maestros, e inspectores de educación, así como sicólogos y pediatras.

#### Otros eslabones de la cadena

En ejercicio de su función como defensor de la causa del niño, el UNICEF dividió sus energías en igual medida entre actividades de información pública y el desarrollo de los programas. Fueron muy variados los métodos empleados. Con la celebración de conferencias nacionales, se dio a numerosos individuos, tanto del sector público como del sector privado, la oportunidad de participar en los esfuerzos que se adelantaban para influir en la adopción de políticas en favor de los niños. También a través de las conferencias, estas personas se convirtieron en aliados ideológicos del UNICEF, colaborando en la tarea de mejorar los servicios para la infancia y estimulando para beneficio suyo una mejor utilización de los recursos disponibles, tanto en el plano nacional como en el local. A su turno, esta extensa red de individuos, interesó a otros en la causa de la niñez y celebraron reuniones que atrajeron la atención de los medios de comunicación nacional sobre los temas que se consideraban en ellas.

Como parte de los esfuerzos que se hicieron para interesar a la prensa nacional, una de las oficinas del UNICEF (Guatemala), organizó en 1976 un seminario para los representantes de los medios de comunicación en el que se les puso de presente la situación social y los problemas que afectaban a la infancia y la juventud; también se llamó su atención sobre varias de las actividades que se adelantaban en sus propios países para aliviar algunas de las dificultades que encontraban niños y jóvenes.

El personal de información del UNICEF, que en los primeros años se había dedicado a preparar materiales destinados a informar al público de las países donantes, y a promover su interés, prestaba ahora igual atención al público de las Américas se apoyó, por ejemplo, la producción local de materiales relacionados con los problemas de la infancia y la juventud en un país, y más tarde se los hizo circular dentro de ese mismo país.

---

Además de su empeño permanente de despertar el interés del público y de promover discusiones sobre las necesidades de los niños, el UNICEF financió la publicación de varios libros y folletos. Uno de ellos fue "El Niño y el Joven" - Motores de Desarrollo"; se escribió especialmente para dirigentes de la opinión pública y para individuos encargados de la toma de decisiones, no sólo dentro del gobierno, sino dentro de los círculos académicos y del sector privado. Tanto este libro como el titulado "Los años postergados", fueron publicaciones conjuntas del UNICEF y de Paidós, una importante empresa editorial de la región, que utilizó su bien establecida red de distribución para abarcar un mayor número de lectores. A un nivel más popular, el conocido caricaturista Joaquín Lavado ("Quino") utilizó a Mafalda y a sus amigos --personajes ficticios creados por él - en un folleto sobre la "Declaración de los Derechos del Niño", y Renzo Pecchenino (LUKAS) ilustró "para ti y todos los niños". (Información más clara sobre la variedad que tuvieron estas publicaciones se da en el Anexo XVII.)

Además de materiales impresos de información, se produjeron audiovisuales que los países podían usar y adaptar a sus necesidades. Algunos ilustraban en términos generales la situación de los niños de la región; otros destacaban proyectos nacionales de planteamiento interesante en los que se aplicaban soluciones novedosas a los problemas. Inicialmente varias películas producidas conjuntamente con empresas de televisión y filmadas en distintos lugares de la región, se hicieron para exhibirse en los países donantes; algunas, sin embargo, se adaptaron al español o se doblaron en idiomas como portugués, aimará y quechua, para poder usarlas en toda la región.

También las tarjetas de felicitación sirvieron de medio para obtener un mayor apoyo del público a la labor del Fondo. La participación en las campañas de venta de las tarjetas del UNICEF creció a través de los años; en el decenio de 1970 se vendían en 27 países de las Américas (Anexo VII). La contribución de los numerosos artistas de la región que donaron sus obras sirvió para incrementar el interés del público y la venta de las tarjetas. De estas obras, se seleccionaron 115 entre 1955 y 1979, y 99 aparecieron en las tarjetas, (Anexo XVII). Las campañas las adelantaron gran número de grupos nacionales voluntarios, asociaciones femeninas que apoyan a las Naciones Unidas y numerosas organizaciones locales, entre ellas, las sociedades nacionales de la Cruz Roja, las que utilizaban la comisión que recibían por la venta de las tarjetas para financiar sus actividades. Como se mencionó anteriormente (página 18), las campañas no sólo le produjeron ingresos sustanciales al UNICEF, sino que también, algo igualmente importante, los grupos que las patrocinaban contribuyeron a informar a otros sectores del público sobre los objetivos del UNICEF y sobre los programas que beneficiaban a los niños en cada país.

+ + + +

Finalmente, cuando el volumen de los proyectos que los gobiernos deseaban desarrollar excedió los niveles de la asistencia que el Fondo estaba en capacidad de prestar, se hicieron esfuerzos para interesar en estas posibilidades de ayuda a otras fuentes de recursos, entre ellas, bancos

---

internacionales, fundaciones privadas y organismos bilaterales de asistencia. Muchos de los proyectos que no pudieron recibir asistencia financiera del UNICEF, la obtuvieron de otras organizaciones en Canadá, Europa y Estados Unidos.

### En celebración del niño

En toda la región, la designación de 1979 como Año Internacional del Niño (AIN) produjo una reacción muy positiva. En cada país se formó una Comisión Nacional con participación oficial y privada, que tuvo a su cargo organizar las actividades y acontecimientos especiales del año. El personal del UNICEF en la región dedicó gran cantidad de tiempo y de esfuerzos a asistirlos en sus actuaciones.

Aunque en cada país circunstancias, necesidades y posibilidades especiales determinaron el planteamiento que se le dio a la celebración del AIN, muchas inquietudes comunes se hicieron presentes. He aquí algunas de las más frecuentes:

- . Atención al niño pequeño mediante actividades que iban desde mejoramiento de los locales de las guarderías infantiles, hasta enseñanza preescolar y promoción de la lactancia materna.
- . Nutrición, en especial actividades educativas y publicitarias para promover un mejor entendimiento del valor de los alimentos nutritivos y de la necesidad de consumirlos.
- . Exámen de la legislación concerniente a la situación de los niños, especialmente de aquéllos que tenían necesidades particulares, como los impedidos y los abandonados; también aquéllos que se encontraban en situaciones especiales, dentro de la fuerza del trabajo o del sistema penitenciario.
- . Consideración especial a los jóvenes de los grupos más desposeídos en lo relativo a actividades de recreación, deportivas y de capacitación de vocacional.
- . Atención particular a niños ciegos y a otros físicamente impedidos, así como a los que experimentaban dificultades de aprendizaje.
- . Actividades educativas destinadas a fortalecer la familia.

El AIN dio oportunidad de respaldar y reforzar muchos de los programas que existían ya en favor, de la infancia y la juventud. Fue un año para exaltar a los jóvenes y destacar los esfuerzos que se hacían para asistirlos en su desarrollo. Dio oportunidad además de que cada país, con igual vigor, realizara en favor de ellos esfuerzos adicionales. Toda una serie de estudios, análisis, proyectos nuevos en cientos de localidades y una gran variedad de seminarios, talleres de trabajo, reuniones y conferencias formaron parte de las celebraciones del AIN.

---

Los medios de comunicación, cuya actitud fue muy positiva, respondieron siempre que se solicitó su ayuda para gran número de actividades algunas de las Comisiones Nacionales adoptaron para cada mes un tema relacionado con la infancia al que la prensa dio amplia cobertura. Lo mismo ocurrió con las incontables series que se presentaron sobre los Derechos del Niño. Con el avance del año, las comisiones pudieron suministrar mayor cantidad de material. El resultado fue un marcado aumento del interés de la prensa, expresado en una mayor cobertura de las actividades, la publicación periódica de artículos de fondo y gran variedad de programas de radio y de televisión. Como parte de las actividades educativas y de publicidad, muchos países hicieron publicaciones especiales y otros produjeron películas, folletos y afiches.

Se organizaron actos especiales para involucrar más al público en el AIN. Algunas de las más populares fueron concursos infantiles de pintura, fotografía, ensayos y poesía relacionados con los temas del año. Numerosas actividades en favor de la infancia se ilustraron con exhibiciones. Conciertos, acontecimientos deportivos, carnavales y representaciones teatrales fueron solo unos pocos de los incontables actos que se organizaron para promover el AIN y recaudar fondos con destino a programas de servicio para los niños. También se emitieron gran número de sellos postales conmemorativos del año.

Cuando en octubre de 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicó tres días completos al AIN, los representantes de 15 países de las Américas participaron en el debate. Figuraron entre ellos las primeras damas de cuatro Países (Colombia, Costa Rica, México y la República Dominicana), que encabezaban las Comisiones Nacionales del AIN en sus respectivos países un mes más tarde, en noviembre de 1979, fueron invitadas junto con la Primera Dama de Panamá y de siete países de otras regiones del mundo, a asistir a una reunión patrocinada por el Gobierno de México. Esta conferencia de primeras damas que dirigían Comisiones Nacionales del AIN, fue una demostración de su interés y determinación de influir en la adopción de políticas y de programas en beneficio de los niños de sus respectivas naciones.

El éxito del AIN en la región se debió en gran medida a la cooperación entre los sectores públicos y privados. Era esencial que dicha cooperación continuara, pues como lo hizo notar la Primera Dama de Colombia, doña Nydia Quintero de Turbay Ayala, durante su intervención en el debate de la Asamblea General de las Naciones Unidas, "el Estado, no importa que tan fuerte sea, no puede sostener solo la carga y los esfuerzos que esta gran lucha requiere. El sector privado tiene ineludibles responsabilidades sociales, a menos que quiera agrandar la brecha que existe entre los ricos y los pobres." Mirando hacia el futuro, la Primera Dama de Costa Rica, señora Estrella Zeledón de Carazo, señaló que uno de los resultados del trabajo realizado había sido "descubrir no solo nuestros propios problemas, sino nuestras propias potencialidades" por su parte, el representante de Jamaica, señor Lloyd Barret, opinó que "la razón fundamental es el reconocimiento global del hecho de que nuestro futuro está en manos de nuestros niños."

---

Las Comisiones Nacionales del AIN se habían formado para celebrar el año, pero el representante del Perú, señor Hugo Palma señaló que su continuación como organismo permanente, cualquiera fuera la forma que tomara, "daría continuidad a un trabajo que es nuevo todavía y que está en peligro de que en el futuro pueda estancarse o interrumpirse." Es obvio que este fue un sentimiento ampliamente compartido, pues la mayoría de los países de la región establecieron más tarde centros de enlace de esta clase para las actividades complementarias del AIN.

+ + + +

#### Para los países "más ricos"

El debate del AIN en la Asamblea General puso de relieve la universalidad de los problemas que afectan a los niños, tanto en los países económicamente desarrollados como en los países en desarrollo. Reconociendo que aun en los países poseedores de mayores recursos existían zonas menos desarrolladas donde los niños tenían grandes necesidades, se aprobaron las solicitudes de asistencia tanto de países de bajos ingresos como de los de ingresos más altos, para programas que, en esencia, se diferenciaban muy poco los unos de los otros. Más adelante el UNICEF comenzó a tomar en consideración factores como los de población infantil y la cuantía del producto bruto nacional (PBN), a fin de establecer prioridades y niveles de asistencia que le permitieran utilizar más equitativamente sus limitados recursos. A raíz de esto se prestó mayor atención a los países de la región con los niveles más bajos del PBN.

Reconociendo, sin embargo, que el PBN no era una medida que reflejaba con exactitud las necesidades de los niños de las Américas, se trataron de encontrar indicadores más adecuados. En dos de los documentos presentados durante la Sesión Especial de 1969, se habían utilizado otros factores en un intento de encontrar una tipología relativa al crecimiento de los problemas sociales<sup>54</sup> y una tipología de los países, utilizando una mezcla de indicadores económicos y sociales.<sup>55</sup> La reunión sugirió algunas pautas para la colaboración con los países de mayor desarrollo económico de la región, a fin de asistir los esfuerzos que realizaban los gobiernos para promover políticas y desarrollar planes nacionales en los que se tomaran en cuenta las necesidades de la infancia y se diera prioridad, en la asistencia material que se otorgaba, a los niños más pobres de las comunidades situadas en las zonas marginales más deprimidas.

El UNICEF colaboró con algunas fundaciones filantrópicas y universidades de algunos de los países de mayor desarrollo económico de la región. Se pensaba que los estudios que resultaran de esta colaboración, no solo serían de beneficio local, sino que la experiencia adquirida en su elaboración podría serle útil a otros países de la región. En los programas en que participaron varias naciones -- en seminarios para jueces de menores, o en los que se discutieron temas como el de la mujer en el desarrollo y el niño pequeño con dificultades de aprendizaje - hubo con ellas una colaboración mutuamente benéfica.

---

En el decenio de 1970, el Brasil fue el único país de la región en donde la colaboración del UNICEF estuvo casi a la par con la que se ofrecía a las naciones de mayor desarrollo económico. Por muchos años el Brasil fue uno de los países que recibieron asistencia para programas de alimentación complementaria, salud materno-infantil, abastecimiento de agua y enseñanza primaria, todos ellos en los estados del nordeste. Vino luego un periodo en el que se hizo hincapié en la asistencia otorgada por intermedio de organismos nacionales como el Servicio de Extensión Rural (ABCAR) y la Fundación Nacional de Bienestar Infantil (FUNABEM), lográndose con ello una cooperación más innovadora. En 1977, sin embargo, en vista de cambios en la situación, el índice del PBN y el nivel relativamente alto del ingreso per cápita, se llegó a la conclusión de que era necesario dar un nuevo enfoque a la asistencia del UNICEF, si se quería que ésta produjera el impacto deseado.

Al efecto, el representante del UNICEF en el Brasil inició conversaciones con el gobierno para tratar asuntos de mutuo interés. Conjuntamente hicieron un análisis completo de la colaboración que había existido entre el UNICEF y el gobierno a través de los años y procedieron a adoptar un nuevo criterio de cooperación en el que se tomaban en cuenta las políticas del UNICEF y los aspectos fuertes y débiles de la situación brasilera del momento. Para facilitar el diálogo entre el Fondo y los funcionarios del gobierno se prepararon varias series de documentos, entre ellos, un recuento histórico del UNICEF en el Brasil; la defensa de los intereses de la infancia como función primordial de la organización, que incluía sugerencias sobre un plan de asistencia en el Brasil para mejorar y ampliar los servicios infantiles, y el análisis de una estrategia conjunta en actividades de nutrición. El documento más importante fue un anteproyecto titulado "Participación del UNICEF en el Desarrollo del Brasil. Una perspectiva de planificación para la infancia y la juventud", cuyo objetivo era servir de estructura básica a las discusiones que habrían de llevarse a cabo sobre la elaboración del programa de cooperación para el periodo siguiente. El documento contenía un resumen de las inquietudes y prioridades del UNICEF y analizaba algunas de las modalidades de cooperación que se habían debatido en las conversaciones con los funcionarios del gobierno.

La capacidad de la oficina del Brasil se amplió con la asignación de personal poseedor de conocimientos especiales y, además, de experiencia anterior en el UNICEF, el que colaboró en la preparación de documentos de trabajo y en las diligencias adelantadas con los funcionarios del gobierno. Esto dio como resultado la introducción de un criterio de asistencia técnica de alto nivel, cuyo objetivo era asistir al gobierno en la organización de sus propios servicios para que en esta forma pudiera utilizar efectivamente como catalítica la modesta ayuda financiera que recibía del UNICEF. Concretamente, las actividades del Fondo se dividieron en tres categorías: recolección y disseminación de información sobre la magnitud de los problemas que afectaban a los niños, actividades experimentales y de apoyo para el mejoramiento de técnicas y estrategias, y actuaciones dirigidas hacia el establecimiento de políticas de largo plazo, perspectivas y planificación del desarrollo.

---

Las Américas son una región "rica". Es un hecho incontrovertible si se toma como base de este criterio el talento técnico y profesional que existe en la región, en vez de la medición, más frecuentemente aplicada, del nivel del ingreso personal y del PBN. La colaboración con las fundaciones y universidades de las Américas, así como los programas entre los países con los que colaboró el UNICEF, dieron oportunidad de utilizar este venero de talento dondequiera que fue necesario emplearlo. También gracias a esta colaboración, se logró que ideas innovadoras, así como el nuevo rumbo que se dio a los programas en beneficio de la infancia, recibieran mayor atención. La utilización posterior de algunas de estas experiencias que tenían posibilidad de desarrollarse en el futuro, podría favorecer no solo a los niños de las Américas sino a los de otras regiones.

#### En la Junta una vez más

Es el año de 1979 y la Junta acepta una invitación del Gobierno de México para celebrar su período regular de sesiones en ese país. La Reunión Especial sobre la Infancia en América Latina y el Caribe que la precedió, estuvo a su turno precedida por un intenso período de actividades realizadas con el fin de asegurarse de que ella -- la Reunión Especial - fuera una experiencia estimulante y útil, tanto para los miembros de la Junta como para los demás participantes, varios de los cuales provenían de los países de la región para garantizar además que de ella habrían de salir pautas de políticas y de programas para los países y las organizaciones participantes, en los que se hiciera hincapié en las necesidades de los niños en los planes de desarrollo nacional. Varios estudios de casos especiales, e informes sobre experiencias y enfoques de programas relativos a los temas de la agenda de la Reunión Especial, fueron preparados por expertos de varios países. Como material informativo de fondo, el UNICEF elaboró un estudio<sup>56</sup> sobre la situación de los niños en la América Latina y el Caribe por su parte, la CEPAL recopiló el compendio estadístico titulado "Indicadores sobre la situación de la Infancia en América Latina y el Caribe/Indicators on the situation of children in Latin America and the Caribbean". Este documento bilingüe de referencia, publicado bajo el patrocinio conjunto del UNICEF y la CEPAL, contiene una presentación analítica de estadísticas sobre niños muy pequeños, así como sobre los de edad escolar y los adolescentes. La situación del niño de corta edad se analiza de acuerdo con las tasas de mortalidad infantil en distintas regiones de cada país, relacionándolas con las diferencias de las situaciones existentes en comunidades indígenas y grupos étnicos y con el número de los años en que las madres habían asistido a la escuela. En todos los países se encuentran regiones con tasas altas de mortalidad y se señala lo importantes que son para las expectativas de vida de los infantes los factores generalmente asociados con su situación: alimentos y nutrición, servicios de salud y condiciones ambientales. La sección dedicada a los niños de edad escolar presenta materiales concernientes a la enseñanza primaria en los Países, mostrando al mismo tiempo una gran variedad en la capacidad de retención de los conocimientos adquiridos y del impacto en la deserción escolar del ingreso temprano del niño en la fuerza de trabajo (particularmente en los sectores de agricultura y de servicios). Los materiales relativos a los adolescentes

---

tienen que ver con grados de alfabetismo, con la continuación de sus estudios en los subsiguientes niveles académicos y con una descripción de su situación en el mercado de trabajo.

También organizó el Gobierno de México visitas de los miembros de la Junta a sitios que les permitieron observar las condiciones de vida y las actividades de los programas en ambientes rurales y urbanos. La visita campestre al estado de Chiapas y al local del programa de servicios básicos integrados asistido por el UNICEF, les dio a los visitantes oportunidad de ver ejemplos de la mayoría de las actividades, y de conversar con el personal del programa y con los miembros de la comunidad. En la que hicieron a una zona urbana de la capital, pudieron observar varias de las actividades del DIF (organismo nacional para el Desarrollo Integral de la Familia), en uno de los sectores más pobres de la ciudad. Los métodos que usaban allí los trabajadores sociales para promover el reconocimiento de las situaciones y prácticas que perjudican a los individuos y a la comunidad, valiéndose de la participación de jóvenes y adultos de la localidad, despertaron gran interés entre los visitantes. Lo mismo ocurrió con las demostraciones de las actividades que realizaban los miembros de la comunidad para mejorar, tanto el ambiente del lugar como su propia vida.

+ + + +

La Reunión Especial se concentró en lo siguiente: La experiencia adquirida en actividades y proyectos adelantados con el objeto de disminuir los efectos perjudiciales del ambiente de las zonas urbanas pobres en la vida de los niños; enfoques innovadores de esfuerzos de desarrollo que benefician directa o indirectamente a la infancia de las zonas rurales, y actividades en beneficio del niño de corta edad. El informe de la Reunión Especial,<sup>57</sup> junto con la reimpresión de algunos documentos preparados para ella, se publicaron con el título de "La infancia en América Latina y el Caribe - Informe sobre la Reunión Especial, México, 16-18 de mayo de 1979." Este documento tuvo amplia circulación.

La reunión adoptó además una "Declaración sobre la Atención de la Infancia en Latinoamérica y el Caribe", Declaración de México, 1979<sup>58</sup> en la que los gobiernos de la región advierten que las elevadas tasas de mortalidad, morbilidad y desnutrición infantil, unidas a los bajos índices de escolaridad, y al habitat inadecuado, resultan en "escasas posibilidades para un desarrollo pleno de las potencialidades del niño." Los gobiernos de la región se comprometen a realizar un "intercambio dinámico" de conocimientos sobre actividades beneficiosas a la infancia, en reuniones que se celebrarán cada cinco años. Hacen hincapié en que el establecimiento del Nuevo Orden Económico Internacional debe incluir políticas orientadas hacia la protección y desarrollo de los recursos humanos de las nuevas generaciones. Reafirman su convicción de que el Año Internacional del Niño (AIN) debe verse, no como "acontecimiento aislado", sino como la base de actuaciones nuevas y más intensas para incrementar inmediatamente la atención que se presta a los problemas de los niños. En esta empresa, los gobiernos y las comunidades deben actuar conjuntamente, con el apoyo de organizaciones internacionales. siempre que así se requiera.

---

Así terminó otro decenio de la labor del UNICEF en las Américas, dando oportunidad a los países, bajo los auspicios de la Junta, de reexaminar la situación de los niños de la región, discutir los medios de mejorarla y, colectivamente, reafirmar su determinación en este sentido, en los años por venir.

+ + + +

## EMERGENCIAS

Además de los numerosos programas para los que se ha solicitado su asistencia en toda la región de las Américas, el UNICEF entre 1949 y 1976, prestó socorro de emergencia a 14 países, inmediatamente después de varios desastres naturales que ocasionaron extensos daños en sus instalaciones y servicios, dejaron gran cantidad de gente muerta o herida y ocasionaron daños considerables a incontables familias. Siete terremotos, cuatro huracanes y una erupción volcánica fueron solo unos pocos de los desastres que azotaron la región:

Terremoto	1949	Ecuador
Terremoto	1951	El Salvador
Huracán	1954	Haití
Terremoto	1960	Chile
Huracán	1961	Belice
Erupción volcánica	1964	Costa Rica
Huracán	1964	Cuba
		Haití
		Trinidad y Tabago
Terremoto	1969	Colombia
Terremoto	1970	Perú
Terremoto	1972	Nicaragua
Huracán	1974	Honduras
Terremoto	1976	Guatemala

En algunos casos el personal del Fondo estuvo presente en el sitio del desastre y participó directamente en las operaciones de socorro; en todos, sin embargo, el UNICEF figuró entre las numerosas organizaciones que respondieron inmediatamente a las solicitudes de ayuda, contribuyendo además a evaluar los efectos que la emergencia había tenido en los niños. Hubo ocasiones en que el personal del Fondo tuvo que dedicarse por largo tiempo a la solución de los problemas creados por ella. En sitios donde otras organizaciones no estuvieron en capacidad de prestar socorro inmediato, el UNICEF se encargó de suministrarlo. Sin embargo, la principal ayuda que el Fondo prestó en estas emergencias fue asistir a los gobiernos a rehabilitar y reconstruir la prestación de los servicios esenciales; en efecto, a tratar de desarrollar un sistema de servicios básicos que pudieran atender a las necesidades de salud, educación y bienestar de los niños, con mayor eficiencia que antes.

Hubo además numerosas situaciones -- como sequías periódicas muy intensas en los estados del nordeste del Brasil o brotes de epidemias graves -- en las que los problemas inesperados creados por ellas, se atendieron mediante el ajuste o expansión de los programas de alimentación o de salud que ya existían.



---

### Comienzo del decenio de 1980

Al comenzar el decenio de 1980 todavía se recordaban claramente las actividades de los países durante el Año Internacional del Niño, así como las cuestiones debatidas en la Reunión Especial de la Junta en 1979. Fue un momento en que, en vista del deterioro global de la situación económica, era más urgente que antes prestar atención a las amonestaciones que se habían hecho sobre el desarrollo de las potencialidades de los niños y, además, dar consideración a las experiencias y las soluciones innovadoras que se habían propuesto para abordar los problemas de la infancia discutidos durante la mencionada reunión. Se había llegado a la conclusión de que en los programas de los países asistidos por el UNICEF, la estrategia de los servicios básicos era fundamental y de que existían algunas posibilidades de adopción inmediata de dichas ideas.

Después del fortalecimiento de las economías nacionales en la década de 1960, los países de las Américas, en el decenio de 1970, tuvieron que afrontar los problemas de la inflación y de la disminución del crecimiento económico. En la presente década de 1980 se han producido dos fenómenos simultáneos: la contracción de los recursos financieros y el atrinchamiento de la recesión económica.

El año de 1982 fue crítico para la región. La sola deuda externa de los países latinoamericanos pasaba de trescientos mil millones de dólares, prácticamente el doble de lo que había sido en 1979. En términos globales, el producto bruto nacional (PBN) de la región disminuyó un 1.2% en 1982, y el año siguiente trajo consigo una fuerte contracción de la economía, que llegó a verse como la peor crisis en la historia de la región, la mayoría de estos países recurrieron a medidas de rigurosa austeridad. El servicio de la deuda externa y el reajuste de las políticas internas comenzaron a infligir graves pérdidas, especialmente en el sector de los recursos sociales, agudizando con ello la pobreza, la malnutrición y la propagación de las enfermedades.

La erosión de la renta per capita, la eliminación de los subsidios para alimentación, la disminución del valor real de los salarios, la inflación acelerada -- que en 1984 alcanzó un nivel de 165.3% en la región -- y el aumento del desempleo y el subempleo, han ocasionado grandes sufrimientos, en particular, a los niños más pobres y a sus familias.

Refiriéndose al reajuste de las políticas internas de las naciones, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) hacía notar en un estudio reciente que si bien, desde un punto de vista técnico, dichas políticas habían dado buenos resultados en la mayoría de los países, sus consecuencias sociales en términos del deterioro del standard de vida, del aumento acelerado de la inflación y del desempleo, habían sido tremendas y se habían distribuido en forma desigual entre las distintas naciones. Reconocía además el estudio del BID que existían muy pocas posibilidades de una mejora significativa de la situación en el futuro inmediato.

---

En el frente político, el decenio de 1980 trajo consigo el establecimiento de una serie de gobiernos elegidos democráticamente en varias naciones de la región, y el reafianzamiento del proceso democrático en algunas otras. Ciertos países, sin embargo, continúan siendo víctimas de guerras civiles, represión, terrorismo y tensiones internacionales; son naciones en las que la compleja situación económica y social ocasiona tensiones considerables entre los distintos grupos sociales y acrecienta las demandas que se hacen para que se produzcan cambios que beneficien la población.

Tampoco se han escapado las Américas de los desastres naturales. Hubo terremotos en Chile y en México. Una erupción volcánica en Colombia produjo una desastrosa avalancha de lodo. En Argentina ocurrieron graves inundaciones. Todos estos desastres, que produjeron gravísimas pérdidas y daños de los recursos nacionales y enormes sufrimientos a incontables familias y a sus niños, incrementaron las demandas de los recursos insuficientes del sector social de que disponen las autoridades nacionales y locales.

El problema que debían resolver los dirigentes de los países encargados de la formulación de políticas, era el de hallar la manera de sostener los progresos logrados en las esferas de la salud y el bienestar infantil, sin disponer de mayores recursos económicos. Por su parte, el UNICEF dio gran énfasis en todas sus actividades a la búsqueda de una solución apropiada a este problema.

En lo que va corrido del presente decenio, se han hecho varios cambios en la estructura administrativa del UNICEF. En 1982, la oficina regional se trasladó de Chile a Colombia, un país que por su posición geográfica en el centro del continente, facilita las comunicaciones. La doctora Teresa Albáñez fue nombrada directora regional; también se reforzó el personal técnico de la oficina regional a su cargo. De la misma manera, se hizo una reestructuración de los países servidos por las oficinas de área, agrupando aquéllos con características comunes en términos de cultura, lenguaje, historia, y hasta cierto grado, de similitud de problemas.

Entre los programas de la década de 1970 que continúan realizándose en el presente decenio en algunos países, figuran los de servicios básicos integrados, programas destinados a llevar los servicios básicos a las zonas más desatendidas, y a beneficiar a los niños más pobres. Varios aspectos de algunos de estos programas se alteraron o reajustaron, a fin de adaptarlos a los cambios de las situaciones, las oportunidades y las necesidades que se iban presentando. Una de las estrategias más importantes continúa siendo la de participación popular a nivel de la comunidad. En 1982, la Junta, después de realizar un estudio a fondo del programa del Perú, hizo comentarios sobre varios elementos de los mismos, e hizo notar con complacencia que el objetivo final de este esfuerzo era adoptar y poner en práctica el enfoque de los servicios básicos.

---

En toda la región continúa creciendo el interés sobre proyectos relativos al desarrollo completo del niño, tanto aquéllos que forman parte del enfoque de los servicios básicos, como los que se adelantan separadamente. En una reunión de trabajo sobre "Alternativas para el niño de uno a seis años en las zonas urbanas de la América Latina", fue posible analizar algunas actividades no convencionales, y los problemas conexos de extensión y escala de las mismas. Se hizo esto con el propósito de formular ciertas pautas que permitan reducir los costos de los programas. Un interesante y original adelanto tecnológico relativo a la atención que debe prestarse a los bebés prematuros o de peso muy bajo, se originó en Colombia. Utilizando el método de "la madre canguro", los recién nacidos se amarran al cuerpo de la madre para que puedan lactar frecuentemente, en vez de colocarlos en incubadoras. Gracias al Programa de Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo (CTPD), el método de la madre canguro se usa actualmente en Bolivia, Haití y en la región del África, con la asistencia del UNICEF. Resulta irónico pensar que en 1958 el Fondo le suministró incubadoras para recién nacidos a un centro de atención a niños prematuros en Chile, y que ahora participe en los esfuerzos cada vez mayores que se realizan para reducir su uso.

En una reunión de trabajo del personal de UNICEF, celebrada en 1982, se hizo la evaluación de un programa regional para promover el papel de la mujer en el desarrollo, que se había adoptado como actividad complementaria del Año Internacional de la Mujer. Se descubrió que, si bien eran numerosas las experiencias con actividades productoras de ingresos para las mujeres, no todas habían dado buenos resultados. En vista de ello, se juzgó necesario adoptar un criterio común en relación con los medios que se debían utilizar para atacar el problema y para concentrar los recursos y los esfuerzos disponibles en un número limitado de esferas de actividad. Se concluyó además que un enfoque multisectorial, en el que la familia sirviera como unidad básica de las actividades, era esencial. Desde entonces, los proyectos especiales en beneficio de las mujeres, se incluyeron en los programas de servicios básicos asistidos por el UNICEF. Existen además otros proyectos tendientes a promover actividades económicas que pueden producir empleos e ingresos para ellas. La estrategia adoptada en apoyo de estas actividades, ha sido la de institucionalizar los proyectos femeninos, a fin de ampliar su impacto social.

La primera vez que el UNICEF se ocupó del problema de los niños abandonados y de los niños de la calle, fue en Colombia, prestando originalmente su asistencia a un proyecto experimental, y más tarde, en 1976, a un estudio a fondo de las condiciones en que vivían. El Año Internacional del Niño llamó la atención mundial sobre las necesidades cada vez mayores de los niños abandonados y de los niños de la calle de la región, y sobre los esfuerzos que realizaban algunas naciones para encontrar alternativas eficaces y de bajo costo en que participara la comunidad, a fin de atender dichas necesidades.

---

El UNICEF respondió en 1983 con un programa regional cuyo objetivo era ayudar a identificar los métodos más apropiados de afrontar tan complejo problema. Gracias a él, le fue posible al Fondo asistir proyectos con participación comunitaria en Brasil, Colombia, Ecuador y México. Lo que buscaban era explorar medios de crear oportunidades de producción de ingresos, asistiendo al mismo tiempo proyectos de enseñanza escolar y no escolar, de atención básica de la salud, de nutrición y de recreación. Se procuraba además despertar en los niños de la calle de las zonas urbanas un sentimiento consciente de su propia valía.

Con un apoyo financiero especial del Comité Canadiense pro UNICEF Y de CIDA, el proyecto del Brasil, que se adelanta con la cooperación de la Secretaría de Asistencia Social (SAS) y de la Fundación Nacional de Bienestar de la Infancia (FUNABEM), le sirvió de catalizador a un movimiento comunitario de alcance nacional en favor de los niños de la calle. Basándose en sus propios principios de "aprender con los que lo hacen" y de "responsabilidad mediante la participación", el proyecto comenzó con actividades en 22 localidades. Hoy en día, gracias a los conocimientos y experiencias compartidos en reuniones de trabajo, a la diseminación de ideas y de métodos de adiestramiento, se ha convertido en un movimiento nacional de acción popular. Cuenta con una red de 300 comunidades urbanas, con comisiones en cada uno de los estados del país y con una Comisión Nacional.

El programa regional ofrece además servicios de asesoramiento, a través de los cuales el Fondo trabaja con otros países y con grupos interesados, a fin de identificar las alternativas y metodologías más aplicables al desarrollo de programas en que participa la comunidad, y promover la formulación de políticas nacionales que sirvan para solucionar los problemas de los niños de la calle, cuyo número aumenta más cada día.

Dos decisiones globales de la Junta del UNICEF influyeron en forma significativa en las actividades del Fondo en la región. La primera fue la de incluir la tasa de mortalidad infantil (TMI) entre cifras, que como las del PBN per capita y del tamaño de la población infantil, se habían venido tomando en cuenta en la adopción del criterio que se usaba como guía para determinar el contenido y el alcance de los programas del UNICEF. Esta decisión le dio al Fondo mayores oportunidades de asistir a los países cuyas tasas de mortalidad infantil eran más elevadas -- una de las preocupaciones expresadas durante la Reunión Especial en México -- y de utilizar para sus propios fines un barómetro de desarrollo más apropiado que el que suministraban indicadores económicos generales como el PBN. El UNICEF estableció entonces un fondo especial de reservas TMI, el cual le permite aprovechar las oportunidades que se presentan, de apoyar medidas de costo bajo destinadas a reducir la mortalidad y la morbilidad infantiles. Fue éste un reto al que el personal del UNICEF en la región respondió con prontitud.

---

La segunda decisión de la Junta, fue la de respaldar el objetivo de promover la supervivencia infantil y de reducir la mortalidad de los infantes y de los niños pequeños, utilizando métodos sencillos de bajo costo. Los procedimientos mediante los cuales se podían obtener mejoras del bienestar de la infancia en un corto tiempo fueron las siguientes:

- Vigilancia del crecimiento: el uso de tablas de crecimiento, sencillas y baratas, para vigilar el aumento de peso del niño y prevenir la malnutrición.
- Terapia de rehidratación oral (TRO): una mezcla simple de sal, azúcar y agua que los padres administran a sus hijos para evitar la deshidratación producida por la diarrea.
- Lactancia materna: la promoción de conocimientos científicos sobre las ventajas que ésta ofrece y sobre los peligros de alimentar al niño con biberón.
- Expansión de la inmunización: vacunación de los niños contra las "seis mayores enfermedades transmisibles" de la infancia: el sarampión, la tos ferina, el tétanos, la difteria, la tuberculosis y la poliomielitis.

Estas actividades, que pueden realizarse a nivel local en proyectos en que participa la comunidad, y que los trabajadores locales y los voluntarios pueden utilizar con ventaja, se han promovido y utilizando ampliamente en la región como parte del componente de atención primaria de la salud de los programas de servicios básicos.

De todas estas medidas de bajo costo, algunos países escogieron la extensión de la inmunización como prioridad inmediata y en Colombia y El Salvador se obtuvieron resultados impresionantes. El Presidente de Colombia, Belisario Betancur, movilizó un amplio apoyo político en pro de la supervivencia y desarrollo del niño, adoptando como primera medida una campaña nacional de inmunización intensiva. Si bien este tipo de campaña alcanza gran visibilidad

---

y puede producir resultados espectaculares, no por eso deja de tener riesgos. En 1979, Colombia había realizado una campaña de inmunización que solo tuvo éxito parcial porque, después de ella, los padres se descuidaron y no trajeron de nuevo a sus hijos a los puestos de salud, las tres veces que se necesitan para completar el ciclo de las inyecciones.

El resultado final de la última campaña colombiana demostró que vale la pena tomar ese riesgo. La "Cruzada Nacional de Vacunación" que se inició en junio de 1984, utilizó procedimientos distintos de los tradicionalmente usados en tales campañas, y culminó con tres días nacionales de vacunación durante los cuales 800.000 niños pequeños se inmunizaron contra cinco enfermedades mortales.

Este éxito se debió a la movilización masiva de la sociedad y a la utilización de técnicas de gran alcance. La fórmula empleada fue una alianza de cooperación entre tres sectores esenciales para el objetivo que se buscaba: ministerios del gobierno, organizaciones internacionales y medios de comunicación. Todos ellos sirvieron de conducto para expandir las operaciones e incitar a organizaciones comunitarias y del sector privado a entrar en acción. Al final de la campaña unos 200.000 maestros, 2.000 sacerdotes, 13.000 voluntarios de la Cruz Roja Colombiana, más de 120.000 personas voluntarias, así como la policía y las fuerzas armadas habían participado en ella.

Esta experiencia sirvió para demostrar que, en muchos casos, puede ser importante concentrarse inicialmente en un solo objetivo con el que sea posible obtener buenos resultados y aprovechar este éxito como base de servicios más completos de atención primaria de la salud y de otros servicios básicos para la infancia. Este concepto lo adoptó Colombia poco después de la cruzada de inmunización. El 19 de diciembre de 1984, el Presidente Betancur anunció un plan quinquenal para la Supervivencia y Desarrollo del Niño, en el que se daba prioridad a seis campos diferentes de actividad con el fin de mejorar el estado de salud de los niños del país.

Al éxito de Colombia siguió otro acontecimiento extraordinario en El Salvador. Utilizando un enfoque similar, pero adaptado a las circunstancias únicas en que se halla el país, en 1985 se adelantó una campaña nacional de inmunización intensiva con la cooperación del UNICEF y de la OPS/OMS. Durante tres "días de tranquilidad", que tuvieron lugar en tres meses consecutivos, las fuerzas del gobierno y de la oposición con la intervención de la Iglesia Católica convinieron en una suspensión no oficial de las hostilidades. En esos tres días más de 250.000 niños se inocularon contra cinco de las principales enfermedades de la infancia que pueden prevenirse con las vacunas.

Durante esos tres días extraordinarios, en esta nación destrozada por la guerra, más de 20.000 personas -- trabajadores de salud y voluntarios -- prestaron servicio en más de 2.000 centros temporales de salud en todo el país. El gobierno, los guerrilleros, la Cruz Roja, la Iglesia y los medios de

---

comunicación unieron sus fuerzas en esta admirable empresa. Refiriéndose a ella, James Grant, Director Ejecutivo del UNICEF, decía que hasta donde se sabe, la campaña de vacunación en El Salvador "fue la primera vez que un conflicto armado se suspendió en toda la nación para que se realizaran actividades de salud destinadas a salvar la vida de millares de niños."

Otros países dieron prioridad a diferentes proyectos de bajo costo. En Haití, donde la malnutrición y la diarrea son problemas muy graves de salud infantil, se dio énfasis a la utilización de la TRO y a la promoción de la lactancia materna. En Nicaragua también se hizo hincapié en la propagación del uso de la TRO y se iniciaron proyectos de vigilancia del crecimiento del niño. En la República Dominicana se adelantó una campaña de vacunación contra la poliomielitis. Además, para atacar el grave problema de las infecciones intestinales parasitarias, se inició en 1984 una campaña de lucha contra los parásitos. Recientemente los países del istmo centroamericano, en cooperación con el UNICEF y la OPS/OMS, prepararon un plan quinquenal para supervivencia y desarrollo de la infancia, cuyo lema es "La salud, como puente para la paz". Su objetivo es reducir en un 50% la tasa de mortalidad infantil en la región y evitar la muerte de unos 90.000 niños cada año. Las medidas preventivas adoptadas especialmente para este fin incluyen un esfuerzo de grandes proporciones para promover la TRO y la rápida ejecución de programas destinados a elevar las tasas de inmunización por encima del 80%. En un gesto de firme solidaridad internacional, Italia y la Comunidad Económica Europea prometieron contribuir con una suma superior a 30 millones de dólares a los programas del istmo centroamericano.

Se ha comprobado que cuando un país selecciona una medida particular -- ya sea inmunización, TRO o vigilancia del crecimiento del niño -- como prioridad especial cuya ejecución se expande posteriormente, sus resultados son provechosos para la supervivencia de los niños, que es precisamente la meta que se quiere alcanzar. Es a través de puentes de entrada como éstos que la estructura permanente de los servicios básicos se puede desarrollar, estructura que es esencial para obtener los beneficios a largo plazo del enfoque de la atención primaria de la salud.

Tanto la Iglesia como las organizaciones no gubernamentales (ONG) participaron en las campañas masivas de vacunación de Colombia y el Salvador. También se establecieron vínculos más numerosos con organizaciones religiosas y con las ONG, a fin de promover un interés mayor en actividades destinadas a promover la supervivencia y el desarrollo del niño, intercambiar conocimientos e informaciones y formentar una participación conjunta en proyectos de interés mutuo, en pro de la infancia.

Las oficinas del UNICEF consideran que es esencial mantener contactos regulares con los medios de comunicación, cuya participación fue uno de los factores que contribuyeron más a estimular la cooperación del público en las campañas de vacunación. La prensa, escrita y electrónica, puede desempeñar un papel muy importante, influyendo en la opinión pública en lo que respecta a

---

los problemas sociales y a sus soluciones, y propagando mensajes en los que se incite a los padres a responsabilizarse más por el bienestar de sus hijos. En 1982 la Asociación UNICEF España patrocinó una reunión de periodistas de 17 países, tanto latinoamericanos como de otras nacionalidades que hablaban español. Uno de sus resultados fue la publicación de una serie de artículos sobre la labor del Fondo. También le fue provechosa la reunión a las oficinas del UNICEF en sus relaciones de trabajo con los medios de comunicación. Las mismas oficinas se ocupan de distribuir ampliamente el informe anual sobre "El estado mundial de la infancia", que en la actualidad goza de buena cobertura periodística en la región. Siguen produciendo además publicaciones y materiales audiovisuales, como parte de sus actividades de información. Todo lo anterior contribuye, por una parte, a movilizar el interés y la opinión pública hacia las actividades que en favor de la infancia realizan los países de la región, y por la otra, a atraer una mayor atención, e interesar a donantes potenciales en los esfuerzos que hacen los países para atender las necesidades de sus niños.

En lo que resta del decenio de 1980, las prioridades del UNICEF en su apoyo a los programas de los países, estarán constituidas primordialmente por intervenciones relacionadas con la supervivencia y el desarrollo del niño, que combinen actividades pertinentes a la salud, la nutrición y la estimulación temprana. Acatando las conclusiones de un análisis cuidadoso que se hizo de ciertas oportunidades especiales y de los servicios de que se dispone, el Fondo continuará prestando atención a actividades como las siguientes: programas de alfabetización para mujeres y personas jóvenes; proyectos orientados hacia la mujer para asistirle en su papel de madre y de gestora del desarrollo; servicios simplificados para los niños de la calle; programas de servicios básicos para los pobres de las zonas urbanas y esfuerzos encaminados a aminorar el impacto que sufren los grupos más vulnerables de la población a consecuencia de los inmanejables problemas de la deuda externa, de la depresión en los mercados internacionales y de las políticas inherentes de reajuste económico.

---

Y cuando los niños preguntan

Tomando en cuenta todos los factores intangibles, los individuos que han colaborado, las ideas clarificadas en la Mesa Redonda de 1968, el proceso que de ella resultó y se ha continuado desde entonces, así como el consenso alcanzado en la Declaración de México en 1979, en la que se reconocen los elementos de la situación y se afirman enfoques y prioridades, hay que concluir que el impacto de la labor del UNICEF ha sido positivo.

Si, indudablemente, el enfoque es eficaz. La cooperación es eficaz. La atención prestada es eficaz. La creatividad, las innovaciones y la flexibilidad también lo son. Los individuos y las ideas son eficaces para los niños de las Américas. No hay duda de que se presentarán dificultades en el futuro - problemas económicos, cambios políticos, disturbios civiles, tensiones y apremios - mientras que las Américas avanzan en su proceso de desarrollo y determinan que clase de sociedades desean tener. Sin embargo, con la ayuda de algunos de estos individuos y de sus ideas, de aquéllos que, como lo indicara el poeta Machado, han ayudado a encontrar el camino, ese proceso no puede dejar de ejercer influencia en favor de los niños.

+ + + +

Anexo I

MIEMBROS DE LA JUNTA EJECUTIVA DEL UNICEF\*  
Gobiernos de las Américas  
1946-1979

	A R G E N T I N A	B R A S I L	B O L I V I A	C H I L E	C O L O M B I A	C R I S T I A N A	C U B A	R E P U B L I C A D O	E L S A L V A D O R	M E X I C O	P E R U	U R U G U Y	V E N E Z U E L A
1946	*		*		*			*			*		
1947	*		*		*			*			**		
1948	*		*		*			*			**		
1949	*		*		*			*			**		
1950	*		*		*			*			**		
1951	*	*	*					*	*			*	
1952	*		*					*	*			*	
1953	*		*					*	*			*	
1954	*		*					*	*			*	
1955	*		*		*			*	*			*	
1956			*		*			*	*			*	
1957			*		*			*	*	*			*
1958			*	*	*			*	*	*			*
1959			*	*	*			*	*	*			
1960			*	*				*	*	*	*		
1961			*	*				*	*	*	*		
1962			*	*				*	*	*	*	*	
1963			*	*				*	*	*	*	*	
1964			*	*				*	*	*	*	*	
1965			*	*				*	*	*	*		
1966			*	*				*	*				
1967			*	*				*	*		*		
1968			*	*				*	*		*		*
1969			*	*				*	*		*		*
1970			*	*		*		*					*
1971			*	*		*						*	*
1972			*	*		*						*	*
1973			*	*		*					*	*	*
1974			*	*	*	*					*	*	*
1975		*	*	*	*	*					*		
1976		*	*	*	*	*					*		
1977	*	*	*	*	*	*					*		
1978	*	*	*	*						*			*
1979	*		*	*									*

Total de miembros - 27 en 1946; 28 de 1947 a 1956; 30 de 1957 a 1979

## Anexo II

## GASTOS DEL UNICEF

## POR PAISES

(en miles de dólares de EE.UU.)

Países	1949/59	1960/69	1970/79	Total
Antigua	57	78	17	152
Argentina	356	1 778	60	2 194
Barbados	31	49	37	117
Belice	180	333	258	771
Bolivia	872	1 717	4 870	7 459
Brasil	3 902	4 917	7 638	16 457
Colombia	3 031	7 418	7 781	18 230
Costa Rica	538	1 461	996	2 995
Cuba	-	827	6 187	7 014
Chile	1 426	2 384	4 029	7 839
Dominica	71	97	107	275
Ecuador	1 517	3 356	2 946	7 819
El Salvador	1 474	2 942	1 810	6 226
Granada	98	87	18	203
Guatemala	1 708	3 579	5 990	11 277
Guinea Fran.	23	-	-	23
Guyana	91	321	453	865
Haití	1 151	2 516	4 641	8 308
Honduras	915	2 328	3 849	7 092
Is. Turcas y Caicos	1	8	3	12
Is. Vírgenes Br.	8	14	3	25
Jamaica	780	653	540	1 883
México	9 086	9 790	2 401	21 277
Montserrat	14	68	8	90
Nicaragua	927	1 988	1 745	4 660
Panamá	567	2 135	1 529	4 231
Paraguay	814	2 340	3 116	6 270
Perú	2 425	3 918	5 586	11 929
Rep. Dominicana	501	1 591	2 039	4 131
San Cristóbal y Nieves	90	77	16	183
San Vicente y las Granadinas	61	73	3	137
Santa Lucía	101	154	15	270
Suriname	171	280	326	777
Trinidad y Tabago	394	359	120	873
Uruguay	177	320	135	632
Venezuela	22	781	237	1 040
Apoyo regional	-	1 690	8 453	10 143
<b>TOTAL</b>	<b>33 580</b>	<b>62 337</b>	<b>77 962</b>	<b>173 879</b>

Anexo III

GASTOS DEL UNICEF POR  
CATEGORIAS PRINCIPALES DE PROGRAMAS

(miles de dólares EE.UU.)

(porcentajes)

	1949-59	1960-69	1970-79	Total	1949-59	1960-69	1970-79	Total
<b>Salud Infantil</b>								
Servicios de salud:	1 138	11 141	19 535	31 814	3.4	17.8	25.1	18.3
Agua y saneamiento	1 863	4 797	7 507	14 167	5.6	7.7	9.6	8.1
<b>Lucha contra enfermedades:</b>								
Paludismo	19 674	32 857	7 270	59 801	58.6	52.7	9.3	34.4
Tuberculosis	1 216	1 175	a	2 391	3.6	1.9	a	1.4
Pian/sífilis	712	-	-	712	2.1	-	-	0.4
Lepra	17	351	-	368	0.1	0.6	-	0.2
Otras enfermedades	311	119	a	430	0.9	0.2	a	0.3
Penicilina/ prod. de vacunas	<u>411</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>411</u>	<u>1.2</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>0.2</u>
<b>Total de salud</b>	<b>25 342</b>	<b>50 440</b>	<b>34 312</b>	<b>110 094</b>	<b>75.5</b>	<b>60.9</b>	<b>44.0</b>	<b>63.3</b>
<b>Nutrición infantil:</b>								
Alimentación	4 714	1 347	-	6 061	14.0	2.2	-	3.5
Nutrición aplicada	153	3 878	10 141	14 172	0.5	6.2	13.0	7.1
Conserv. de leche	2 351	416	-	2 767	7.0	0.7	-	1.6
Prod. alimentos para destete	-	82	185	267	-	0.1	0.2	0.2
Otra nutrición	<u>-</u>	<u>27</u>	<u>811</u>	<u>838</u>	<u>-</u>	<u>0.0</u>	<u>1.1</u>	<u>0.5</u>
<b>Total de nutrición:</b>	<b>7 218</b>	<b>5 750</b>	<b>11 137</b>	<b>24 105</b>	<b>21.5</b>	<b>9.2</b>	<b>14.3</b>	<b>13.9</b>
<b>Servicios sociales para la infancia:</b>								
	a	885	7 599	8 484	a	1.4	9.7	4.9

Educación:								
escolar	-	4 192	12 775	16 967	-	6.7	16.4	7.9
no escolar	-	155	3 635	3 790	-	0.3	4.7	2.2
Total de la educación:	-	4 347	16 410	20 757	-	7.0	21.1	11.9
<hr/>								
Planificación:	-	3 41	6 876	7 217	-	0.5	8.8	4.2
<hr/>								
Otra ayuda a largo: plazo	-	-	527	527	-	-	0.7	0.3
<hr/>								
Socorro de emergencia:	1 020	915	1 101	3 036	3.0	1.5	1.4	1.7
<hr/>								
Totales:	33 580	62 337	77 962	173 879	100.0	100.0	100.0	100.0
<hr/>								

---

a/ Incluido en los servicios de salud.

Anexo IV

**DIRECTORES REGIONALES - LAS AMERICAS  
1950 - 1979**

---

1951/51	Albert J. Reynolds (Acting)
1952/62	Robert L. Davee
1962/67	Oscar Vargas Mendéz
1967/74	Roberto Esquerria-Barry
1974/*	Carlos Martínez-Sotomayor

\*/ Ocupó este puesto hasta mayo de 1982 cuando lo sucedió Teresa C. Albañez.

---

Anexo V

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA  
Oficinas exteriores con los países en que sirven

---

Oficina del Director Regional				
Bogotá	Ciudad de Guatemala	Lima	Ciudad de México	Río de Janeiro
Suboficina: Quito		Suboficina: Santiago		
Antigua	Belice	Argentina	Cuba	Brasil
Barbados	Costa Rica	Bolivia	Haití	
Colombia	El Salvador	Chile	México	
Ecuador	Guatemala	Paraguay	Republica	
Dominica	Honduras	Perú	Dominicana	
Grenada	Nicaragua	Uruguay		
Guyana	Panamá			
Jamaica				
Montserrat				
San Cristóbal y Nieves				
Santa Lucía				
San Vicente y las Granadinas				
Suriname				
Trinidad y Tabago				

## Anexo VI

CONTRIBUCIONES DE LOS GOBIERNOS 1947 - 1979  
(equivalente en dólares EE.UU.)

Países	1947-49	1950-54	1955-59	1960-64	1965-69	1970-74	1975-79	Total
Antigua	-	-	585	701	823	1,349	300	3,758
Argentina	-	-	227,596	195,197	189,919	402,918	575,000	1,590,630
Bahamas	-	-	-	8,400	13,200	14,435	14,810	50,845
Barbados	-	-	-	6,576	9,633	17,100	24,500	54,809
Belice	-	-	350	2,449	3,300	2,983	1,986	11,068
Bolivia	-	45,000	30,000	10,000	20,000	40,500	62,880	208,380
Brasil	-	701,436	3,177,506	1,577,033	341,697	430,712	470,000	6,698,384
Colombia	-	142,358	1,084,892	621,233	651,040	1,324,312	1,738,670	5,562,505
Costa Rica	10,000	40,001	110,000	150,000	105,037	180,000	150,000	745,038
Cuba	15,000	-	-	355,659	320,000	330,333	400,521	1,421,513
Chile	-	137,979	342,998	400,000	528,653	567,850	809,282	2,786,762
Dominica	-	-	-	235	882	5,130	-	6,247
Ecuador	-	29,664	37,635	68,906	56,640	48,982	150,150	391,977
El Salvador	-	20,000	80,000	100,000	40,000	-	95,000	335,000
Granada	-	-	4,082	3,508	2,412	3,750	1,500	15,252
Guatemala	10,000	20,624	130,550	160,000	105,000	75,000	138,074	639,248
Guyana	-	5,000	-	1,875	14,654	28,812	21,154	71,495
Haití	-	28,000	30,000	-	-	-	15,000	73,000
Honduras	-	78,300	100,008	80,000	100,000	100,000	100,000	558,308
Is. Vir. Bri.	-	-	-	-	50	450	300	800
Jamaica	-	-	16,771	41,958	55,353	64,300	55,969	234,351
México	-	-	1,550,000	2,580,293	1,769,986	560,000	1,280,593	7,740,872
Montserrat	-	-	-	-	316	493	533	1,342
Nicaragua	-	24,000	50,000	50,000	60,000	-	30,000	214,000
Panamá	-	10,000	40,000	60,000	85,000	100,000	72,000	367,000
Paraguay	-	5,000	35,000	50,000	20,000	20,000	17,000	147,000
Perú	-	346,408	432,117	379,490	356,452	500,000	602,831	2,617,298
Rep. Dominicana	120,000	170,000	100,000	40,000	-	-	11,000	441,000
San Cristóbal y Nieves	-	-	-	292	1,834	3,750	3,510	9,386
San Vicente y las Granadinas	-	-	-	-	2,297	3,798	750	6,845
Santa Lucía	-	-	-	3,431	4,310	12,894	12,911	33,546
Suriname	-	-	-	-	-	-	13,000	13,000
Trinidad y Tabago	-	-	38,000	35,000	31,000	53,297	49,876	207,173
Uruguay	1,000,000	-	-	-	-	5,000	5,000	1,010,000
Venezuela	100,000	20,000	55,000	1,000	102,000	250,000	798,997	1,326,997
<b>TOTALES</b>	<b>1,255,000</b>	<b>1,823,770</b>	<b>7,673,090</b>	<b>6,983,236</b>	<b>4,991,488</b>	<b>5,148,148</b>	<b>7,723,097</b>	<b>35,597,829</b>

## Anexo VII

**CONTRIBUCIONES PRIVADAS**  
**Incluyen ingresos de la Operación de Tarjetas de Felicitación**  
**(equivalentes en dólares EE.UU.)**

<u>Países</u>	<u>1947-54</u>	<u>1955-59</u>	<u>1960-64</u>	<u>1965-69</u>	<u>1970-74</u>	<u>1975-79</u>	<u>TOTAL</u>
Argentina	-	-	119	215,116	829,189	777,803	1,822,227
Bahamas	-	-	-	-	-	5	5
Barbados	-	-	-	606	458	-	1,064
Belice	4,320*	-	-	317	127	-	4,764
Bolivia	963	-	-	5,115	24,759	66,344	97,181
Brasil	3,000	-	6	229,620	1,463,496	7,172,960	8,869,082
Colombia	-	-	6	49,117	113,256	307,327	469,706
Costa Rica	-	-	37	879	15,804	50,293	67,013
Cuba	54,017*	-	-	-	16,574	53,506	124,097
Chile	29,355**	-	-	162,139	749,343	667,837	1,608,674
Ecuador	13,610*	-	-	9,602	18,849	69,016	111,077
El Salvador	-	-	-	8,082	34,026	44,367	86,475
Granada	-	-	-	-	-	516	516
Guadalope	-	-	-	-	-	710	710
Guatemala	6,212*	-	32	15,119	33,824	48,216	103,403
Guyana	-	-	-	5,480	15,787	31,322	52,589
Haití	-	-	-	927	1,239	1,236	3,402
Honduras	11,428*	-	-	1,864	6,669	20,853	40,814
Jamaica	-	-	59	6,873	11,110	4,011	22,053
Martinica	-	-	-	704	-	-	704
México	-	-	326	59,210	154,030	241,469	455,035
Nicaragua	3,610*	-	-	1,548	3,469	14,247	22,874
Panamá	2,500*	1,000	20	12,603	24,650	55,592	96,365
Paraguay	-	-	-	4,423	18,172	62,531	85,126
Perú	16,273**	-	72	97,420	237,849	383,591	735,205
Rep. Dominicana	18,042**	-	-	302	1,691	32,434	52,469
San Cristóbal y Nieves	-	-	-	17	-	-	17
Santa Lucía	-	-	-	648	2,926	2,463	6,037
San Vicente y las Granadinas	677*	-	-	-	-	-	677
Trinidad y Tabago	-	-	-	4,994	8,200	7,230	20,424
Uruguay	8,050*	-	1,079	13,528	66,720	151,342	240,719
Venezuela	17,045*	-	648	2,290	31,958	78,233	130,174
DTF regional (est)	-	83,015	350,946	360,094	-	-	794,055
<b>TOTALES</b>	<b>189,102</b>	<b>83,015</b>	<b>353 350</b>	<b>1,268,637</b>	<b>3,884,175</b>	<b>10,345,454</b>	<b>16,124,733</b>

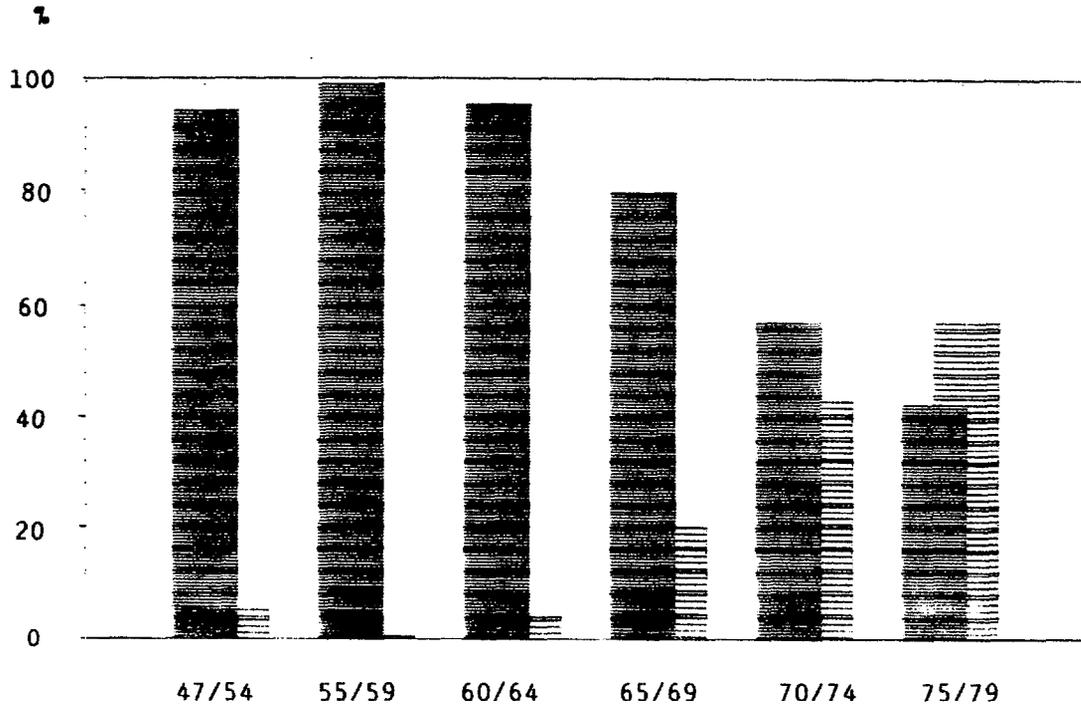
NOTAS:

\* Llamamiento de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia

\*\* Incluye el Llamamiento de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia

Anexo VIII

CONTRIBUCIONES GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS  
PORCENTAJES DEL TOTAL DE LAS CONTRIBUCIONES 1947 - 1979



■ Contribuciones gubernamentales  
▨ Contribuciones privadas, incluyendo los ingresos de la campaña de la operación de tarjetas de felicitación

Anexo IX

PAISES QUE RECIBIERON AYUDA PARA PROGRAMAS DE  
ALIMENTACION Y NUTRICION

	1949	1950/54	1955/59	1960/64	1965/69	1970/74	1975/79
Antigua		AC	AC				
Barbados					PNA	PNA	PNA
Belice		AC	AC				
Bolivia		AC PCL	AC PCL			SBI	IBS
Brasil		AC PCL	AC	PNA	PNA	PNA SBI	
Colombia		AC	AC PCL	PNA	PNA	SBI	PNA SBI
Costa Rica	AC	AC PCL		PNA	PNA	PNA	SBI
Cuba						AC	
Chile		AC PCL	AC	PCL PNA	SBI	SBI	
Dominica		AC	AC				
Ecuador	AC	AC PCL		PCL PNA	PNA	SBI	SBI
El Salvador	AC	AC PCL	AC PCL	PNA		SBI	SBI
Granada		AC	AC				
Guatemala	AC	AC	AC PCL	PNA		SBI	
Guyana		AC	AC	PNA PCL			IBS
Haití			AC	PNA		PNA	PNA
Honduras	AC	AC	AC PCL	PNA		PNA SBI	SBI
Is. Vírgenes Br.			AC				
Jamaica			AC	AC		PNA	PNA
México		PCL	AC PCL			SBI	SBI
Montserrat		AC	AC				
Nicaragua	AC	AC PCL		PNA	PNA	PNA SBI	SBI
Panamá		AC	AC	PNA	PNA	SBI	SBI
Paraguay		AC	AC	PNA	PNA	SBI	SBI
Perú		AC	AC		PNA	SBI	SBI
Rep. Dominicana							IBS
San Cristóbal y Nieves-Anguila		AC	AC	PNA			
San Vicente		AC	AC				
Santa Lucía			AC	PNA			
Suriname		AC	AC				
Trinidad Y Tabago		AC		PNA			
Apoyo regional			CAP	CAP	CAP	CAP POL	POL

CLAVE	AC - Alimentación complementaria
	PCL - Programa de conservación de la leche
	PNA - Programas de nutrición aplicada
	SBI - Nutrición aplicada a través de servicios básicos integrados
	POL - Promoción de políticas nacionales de alimentos y nutrición
	CAP - Capacitación

Anexo X

PAISES QUE RECIBIERON AYUDA PARA PROGRAMAS DE  
LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

---

	1949	1950/54	1955/59	1960/64	1965/69	1970/71
Argentina			Erad	Erad	Erad	
Belice	Luch	Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Bolivia		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Colombia		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Costa Rica		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Cuba				Erad		
Dominica		Luch	Erad	Erad		
Ecuador			Erad	Erad	Erad	Erad
El Salvador		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Granada		Luch	Erad			
Guatemala		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Guyana				Erad	Erad	
Haití		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Honduras		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Jamaica		Luch	Erad	Erad		
México		Luch	Erad	Erad	Erad	
Nicaragua		Luch	Erad	Erad	Erad	
Panamá			Erad	Erad	Erad	Erad
Paraguay		Luch		Erad	Erad	Erad
Perú		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Rep. Dominicana		Luch	Erad	Erad	Erad	Erad
Santa Lucía		Luch	Erad			
Suriname		Luch	Erad	Erad	Erad	
Trinidad y Tabago		Luch	Erad	Erad		

---

CLAVE Luch - Programas de lucha contra el paludismo  
Erad - Campaña de erradicación de la malaria

Anexo XI

PAISES QUE RECIBIERON AYUDA PARA PROGRAMAS DE  
LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES

	1949	1950/54	1955/59	1960/64	1965/69	1970/74	1975/79
Argentina			TB	TB Lep			
Barbados			BCG				
Belice		BCG					
Brasil		BCG	Pian	TB Lep		Inm	
Colombia	Inm	BCG Inm	BCG	TB Lep			Inm
Costa Rica		BCG		TB			
Cuba						Inm	
Chile	Inm	BCG		TB	Inm		
Dominica			Pian				
Ecuador		BCG		Lep			
El Salvador		BCG		TB			
Granada		BCG Pian	Pian				
Guatemala			BCG				
Guyana		BCG					
Haití	Pian	Pian			Inm		
Honduras			BCG	TB			
Jamaica		BCG					
México	BCG	BCG		TB Lep			
Nicaragua	BCG			TB			
Panamá				TB			
Paraguay		BCG	BCG Lep				
Perú	TB	BCG Inm	Inm		TB		
Rep. Dominicana		Pian	BCG	BCG TB			
San Cristóbal y Nieves		BCG Pian	Pian				
San Vicente y las Granadinas		Pian	Pian				
Santa Lucía			Pian				
Suriname		BCG				Inm	
Trinidad y Tabago		BCG	Pian				
Uruguay		BCG					

---

CLAVE BCG - Campañas de vacunación con BCG  
 TB - Lucha contra la tuberculosis  
 Pian - Lucha contra el pian  
 Lep - Lucha contra la lepra  
 Inm - Vacunas (difteria, tos ferina, sarampión)

Anexo XII

PAISES QUE RECIBIERON AYUDA PARA PROGRAMAS DE  
SERVICIOS BASICOS DE SALUD

	1949	1950/54	1955/59	1960/64	1965/69	1970/74	1975/79
Antigua			SMI		SMI*		SMI*
Argentina			SMI San	SMI San	SMI	SMI	
Barbados			SMI San	San	SMI SMI*		SMI*
Belice			SMI	San	SMI San	SMI	SMI
Bolivia		SMI	SMI		SMI San	SMI San	SMI San SBI
Brasil		SMI	SMI San	SMI San	SMI	SMI San	SBI
Colombia		SMI	SMI	SMI San	SMI San	SMI San	SMI SBI
Costa Rica		SMI			SMI	SMI	SMI SBI
Cuba				SMI	SMI	SMI	SMI
Chile		SMI	SMI San	SMI San	SMI San	SMI SBI	
Dominica				San	SMI SMI*	SMI	SMI San
Ecuador		SMI		SMI San	SMI San	SMI San	SMI San SBI
El Salvador		SMI		San	SMI San	San SBI	SBI
Granada			San	San	SMI*		San SMI*
Guatemala		SMI	SMI San	SMI	SMI	SMI SBI	San
Guyana				SMI San		SMI San	SMI SMI*
Haití		SMI		SMI San	SMI San	SMI San	SMI San
Honduras		SMI	SMI	SMI San	SMI San	SMI IBS	SBI
Jamaica				SMI San	SMI San	SMI	SMI SMI*
México		SMI	SMI San	SMI San	SMI	SBI	SBI
Montserrat				San	SMI*	San	SMI*
Nicaragua		SMI	San		SMI	SBI	SBI
Panamá		SMI	San	SMI San	SMI San	SBI	SBI
Paraguay		SMI	SMI San	SMI San	SMI San	SBI	San SBI
Perú		SMI	SMI San	SMI	SMI San	SMI San	SBI
Rep. Dominicana		SMI	San	SMI San	SMI	SMI	SMI SBI
San Cristóbal y Nieves			SMI San		SMI*		SMI*
San Vicente y las Granadinas			SMI San	SMI San	SMI	SMI	SMI*
Santa Lucía			San		SMI San		SMI*
Suriname						San	San
Trinidad y Tabago			SMI San		SMI	SMI	SMI*
Uruguay	SMI	SMI	SMI San	SMI San		SBI	
Venezuela			SMI	San	San		
Apoyo regional					SMI	SMI	

CLAVE SMI - Servicios Maternoinfantiles y Servios Integrados de Salud  
 SMI\* - A través del programa para el Caribe de habla inglesa  
 San - Saneamiento Ambiental  
 SBI - A través de Servicios Básicos Integrados

Anexo XIII

PAISES QUE RECIBIERON AYUDA PARA PROGRAMAS DE  
SERVICIO SOCIAL

	1960/64	1965/69	1970/74	1975/79
Antigua	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
Barbados	Soc*	Soc Soc*	Soc*	Soc Soc*
Bolivia				SBI
Brasil	Soc	Soc Jvt	Soc Jvt	Soc
Colombia	Soc	Soc	Soc SBI	Soc SBI
Costa Rica	Soc	Soc		SBI
Chile	Soc		SBI	SBI
Dominica	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
El Salvador			Jvt SBI	Jvt SBI
Granada	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
Guatemala	Soc			
Haití	Soc			
Honduras	Soc	Soc	SBI	SBI
Jamaica		Soc	Soc Jvt	Soc Soc*
México	Soc	Soc	SBI	SBI
Montserrat	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
Nicaragua				SBI
Panamá			SBI	SBI
Paraguay			SBI	SBI
Perú			IBS	SBI
Rep. Dominicana				SBI
San Cristóbal y Nieves	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
San Vicente y las Granadinas	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
Santa Lucía	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
Trinidad y Tabago	Soc*	Soc*	Soc*	Soc*
Apoyo regional		Jvt	Jvt	

CLAVE Soc - Bienestar social  
 Jvt - Juventud  
 Soc\* - A través del programa para el Caribe de habla inglesa  
 SBI - A través de los servicios básicos integrados

Anexo XIV

PAISES QUE RECIBIERON AYUDA PARA PROGRAMAS DE EDUCACION

	1960/64	1965/69	1970/74	1975/79
Barbados			Prim P*	
Belice	Prim	Prim	Prim	
Bolivia		Prim	Prim SBI	SBI
Brasil	Prim	Prim	Prim SBI	Prim
Colombia	Prim	Prim SBI	Prim SBI	Prim
Costa Rica	Voc	Voc	Prim	SBI
Cuba		Prim	Prim	
Chile	Voc		SBI	SBI
Dominica			Voc P*	
Ecuador	Prim	Prim	Prim SBI	
El Salvador	Prim	Prim	SBI	SBI
Granada		Prim	Prim P*	Prim
Guatemala	Prim	Prim	Prim SBI	Prim
Guyana		Prim		Prim
Haití	Prim		Prim	Prim
Honduras	Prim	Prim	Prim SBI	IBS
Jamaica			Voc P*	
México			SBI	SBI
Montserrat		Prim	P*	
Nicaragua		Prim	Prim	SBI
Panamá		Prim	SBI	SBI
Paraguay		Prim	Prim SBI	SBI
Perú		Prim	Prim SBI	SBI
Rep. Dominicana	Prim	Prim	Prim	Prim SBI
San Cristóbal y Nieves			P*	
San Vicente y las Granadinas			Prim P*	
Santa Lucía		Prim	Prim P*	
Trinidad y Tabago		Prim	P*	
Uruguay			SBI	
Apoyo regional			Prim	

---

CLAVE	Prim	- Educación primaria
	Voc	- Capacitación prevocacional
	P*	- A través del programa para el Caribe de habla inglesa
	SBI	- A través de los servicios básico integrados

**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS MINIMOS DE SALUD EN LOCALIDADES  
DE MENOS de 2.000 HABITANTES - 1971**

Países	Total de localidades de menos de 2.000 habitantes	Con acceso a servicios de salud	Población sin servicio alguno (miles)	Porcentaje de población que carece de servicios
Bolivia	3,144	1,595	1,857	59.1
Costa Rica	946	804	682	72.1
Chile <sup>a/</sup>	2,635	1,976	659	25.0
Ecuador	2,365	1,134	1,192	50.4
Guatemala	3,523	2,385	1,577	44.8
Honduras	1,866	939	1,414	75.8
México	20,992	6,124	18,263	87.0
Nicaragua	1,070	321	736	68.8
Panamá	765	523	...	....
Perú	6,555	3,933	4,862	74.2
Venezuela	2,888	2,454	295	10.2

<sup>a/</sup> Menos de 3.000 habitantes

Fuente: OPS. Evaluación del Plan Decenal de la Salud para las Américas, 1971-1980. Evaluación inicial, 1976. Indicadores de la situación de la infancia en la América Latina y el Caribe.

## Anexo XVI

## URBANIZACION

Países	Población total (miles) 1970	Porcentaje de población en localidades de 20.000 o más habitantes			Porcentaje de población en localidades de 100.000 o más habitantes		
		1950	1960	1970	1950	1960	1970
Argentina	23,748	49.9	59.0	66.3	41.7	50.6	56.6
Barbados	239	39.7	35.3	37.0	-	-	-
Bolivia	4,282	19.4	22.9	27.2	9.9	15.3	20.9
Brasil	95,204	20.3	28.1	39.5	13.3	18.8	27.8
Colombia	21,261	23.0	36.6	46.2	15.4	27.5	35.7
Costa Rica	1,832	17.7	24.4	27.0	17.7	18.4	19.2
Cuba	8,572	36.1	38.9	43.4	23.5	24.5	30.8
Chile	9,358	42.6	50.6	60.6	28.5	32.9	41.7
Ecuador	5,958	17.8	27.9	35.3	14.7	19.3	23.4
El Salvador	3,582	13.0	17.7	20.5	8.7	10.2	9.5
Guatemala	5,353	11.2	15.5	16.1	10.2	13.4	13.5
Guyana	709	-	12.5	26.2	-	-	23.4
Haití	4,605	5.1	7.5	12.7	4.3	6.6	10.4
Honduras	2,639	6.8	11.5	20.2	-	7.1	15.8
Jamaica	1,882	7.5	9.1	12.3	7.5	7.7	6.2
México	50,313	23.6	28.9	35.2	15.2	18.4	23.3
Nicaragua	1,970	15.2	23.1	31.0	10.4	15.3	20.9
Panamá	1,464	22.4	33.1	39.4	15.9	25.4	30.3
Paraguay	2,301	15.3	15.9	21.5	15.3	15.9	16.7
Perú	13,504	18.1	28.5	40.3	13.8	19.3	30.0
Rep. Dominicana	4,523	11.2	18.7	30.2	8.5	12.1	20.7
Trinidad y Tabago	955	22.1	16.2	13.1	-	-	-
Uruguay	2,824	53.1	61.4	64.7	40.4	44.7	44.5
Venezuela	10,709	31.0	47.0	59.4	16.6	25.5	40.4

Fuente: "Indicadores sobre la situación de la infancia en América Latina y el Caribe", CELADE, Boletín Demográfico, No. 19.

Anexo XVII

PUBLICACIONES

---

- Children and Youth in National Development in Latin America Santiago 1965
- La Infancia y la Juventud en el Desarrollo Nacional en Latinoamericana  
Santiago 1965
- Selección de Documentos Presentados en la Conferencia Latinoamericana sobre la  
Infancia y la Juventud en el Desarrollo Nacional 1965
- Children and Youth in Latin America, 1969. Problems and Prospects for Future  
Action. Santiago 1969
- La Infancia y la Juventud en América Latina, 1969. Problemas y Posibilidades  
de Actividades Futuras. Santiago 1969.
- El Niño y el Joven. Motores del Desarrollo. Coedición Paidós-UNICEF  
1971
- Los Años Postergados. La Primera Infancia. Coedición Paidós-UNICEF  
1975
- The Child in Latin America and the Caribbean Santiago 1979
- El Niño en América Latina y el Caribe Santiago 1979
- The Situation of Children in Latin America and the Caribbean. Juan Pablo Terra  
Santiago 1979
- Situación de la Infancia en América Latina y el Caribe - Juan Pablo Terra.  
Santiago 1979
- El Gamín: Su Albergue Social y su Familia. Volumen 1 Bogotá 1978
- El Gamín: Análisis de Datos Secundarios. Volumen 11 Bogotá 1978
- Your Child Kingston 1976
- Estimulación Temprana: Importancia del Ambiente para el Desarrollo del Niño  
Santiago 1978
- Marco Conceptual de la Estimulación Temprana Guatemala 1979
- Educación, Niñez y Pobreza. Luis Bravo Valdivieso y Hernán Montenegro  
Santiago 1977
- Jugando Y Creciendo Guatemala 1978
- Por Favor, Cúidenme Bien Guatemala 1978
- Beautiful Junk Kingston 1978
- Declaración De Los Derechos Del Niño Bogotá 1977
-

Anexo XVII Cont.

- Los Programas de Servicios Integrados para la Infancia Santiago 1978
- La Planificación Social y la Formación de las Nuevas Generaciones  
Santiago 1979
- Las Características de la Cooperación Internacional: Su relación con las  
necesidades de los países en desarrollo Santiago 1978
- Indicadores sobre la Situación de la infancia en América Latina y el  
Caribe/Indicators on the Situation of Children in Latin America and the  
Caribbean Santiago 1979
- Prioridades en la Salud Infantil. David Morley. México 1977
- Proposiciones Alternativas Para el Atendimento Das Necessidades Básicas de  
Saúde Nos Países em Desenvolvimento. OMS/UNICEF Brasília 1977
- Trabajando con las Escuelas de Banco en los Tugurios de Cartagena  
Bogotá 1977
- Propedeine - Proyecto Piloto Experimental de Educación Inicial no  
Escolarizada Lima 1978
- Legislación sobre Políticas de Alimentación y Nutrición en Países de  
América Latina y el Caribe. Piap/Pnan Santiago 1978
- La Necesidad de Planificar Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición  
en los Países en Desarrollo y Sus Perspectivas. Piap/Pnan Santiago 1977
- Reformulación de la Guía Metodológica Para la Planificación Alimentaria  
Nutricional. Piap/Pnan Santiago 1977
- Alimentación y Nutrición: Desafío al Desarrollo de los Pueblos  
Santiago 1977
- Chile: Mujer y Sociedad. Compiladores: Covarrubias y Franco Santiago 1978
- El Trabajo no Remunerado de la Mujer Bogotá 1978
- Participación de la Mujer en el Desarrollo de América Latina y el Caribe  
Santiago 1975
- Servicios de Apoyo: Mecanismos para la Incorporación de la Mujer al Desarrollo  
Santiago 1975 y 1976
- La Realidad de la Infancia...Y UNICEF Santiago 1976
- Para tí y todos los Niños Santiago 1976
- El Niño en la poesía de Gabriela Mistral Santiago 1978, 1979

Anexo XVII Cont.

Niño Ayuda al Niño	Santiago 1979
Caribbean Resource Book Women in Development	Kingston 1978
Tendências na Alimentação e Seu Impacto na Saúde da Criança	Brasilia 1978

Anexo XVIII

TARJETAS DE FELICITACION ILUSTRADAS CON OBRAS DE ARTISTAS  
DE LAS AMERICAS  
1955 - 1979

---

ARTISTA	PAISES	TITULO
<u>1955</u>		
Antonio Fransconi	Uruguay	Miembros de las Naciones Unidas
<u>1958</u>		
Rangel Hidalgo	México	Niña portadora de regalos
Rangel Hidalgo	México	Niño portador de regalos
<u>1960</u>		
Rufino Tamayo	México	Poesía del vuelo
<u>1966</u>		
Horacio Butler	Argentina	Papá Noel
<u>1967</u>		
Lucy Calenda	Brasil	La selva encantada
Beatrice Tanaka	Brasil	El baile bumba boi
<u>1968</u>		
Zoravia Bettiol	Brasil	El vendedor de globos
Círculos de Cuzco	Perú	Buscando un refugio
<u>1969</u>		
Arte folklórico	Ecuador	La huida a Egipto
<u>1970</u>		
Guïoman Guerra Mozinha		Brasil Arco florido

---

Anexo XVIII Cont.

1971

Nan Cuz	Guatemala	Procesión infantil
Enrique Gandolfo	Argentina	Magaritas y flores azules
Maria M. Heins-Waltraud	Brasil	La casa color de rosa
Cassio M'Boy	Brasil	El pesebre
Cassio M'Boy	Brasil	Huida a Egipto

1972

Altar colonial	Venezuela	Detalle
Percy Deane	Brasil	Rana Saltadora
Percy Deane	Brasil	Niña con vestido Amarillo
Margarita Lozana	Colombia	Entre las flores

1973

Elizabeth Catlett	México	Madre e hijo
María de Posz	Venezuela	Paisaje invernal
Museo del Oro, Bogotá	Colombia	Balsa muisca
Arte folklorico	Perú	El pesebre
E. Sallas	México	Castillos

1974

Indios Cunas (Anon)	Panamá	Gato
Cultura Nayarit	México	Sin título
Graciela Rodo Boulanger	Bolivia	Columpios
Luis Fonseca	Colombia	Francisco, el hombre, llega a
Macondo		
Margarita Galetar	Argentina	Felicidad
Graziano Gasparini	Venezuela	Amanecer
Diego Rivera	México	Madre y niño
Román Ronancio	Colombia	La Cumbia
Beatrice Tanaka	Brasil	Círculo de amigos
Maria M. Heins-Waltraud	Brasil	Cosecha

1975

Diseño huichol hilado	México	Sin título
Aretes incas de oro	Perú	Símbolo delsol
Nathalie de Etievan	Venezuela	Arbol de fuego
Elias Luiz	Brasil	Niños en la feria
Ottorino Peotta	Brasil	Arbol de fuego
Mimina Riveda	Brasil	Mercado en Bahía
Román Ronancio	Colombia	El circo
Tana Sachs	Argentina	Jardín tropical
Palomino Tsegkuans	Perú	Monos
Cesar G. Villela	Brasil	Gatos
Wilma	Brasil	Sin título

Anexo XVIII Cont.

1976

Antonio Grass	Colombia	Motivo precolombino(5)
Ruby Mera	Colombia	Niño de Vietnam
Rosario Núñez de Patrucco	Perú	Bailarines
Raul Rangel Filho	Brasil	Aves y sol
Carlos Salamanca	Colombia	Colombia
Gloria Uribe-Rocca	Colombia	Niños y árbol

1977

Nota foloral: Quito	Ecuador	Sin título
Diseño huichol hilado	México	Sin título
Carolina Brown Susaeta	Chile	Saludos con miles de flores
Rossana Bucheli	Uruguay	Arbol de la vida
Gian Calvi	Brasil	Paz
Cecy	Perú	Gozo
Félix Chavez	Perú	Melodía Nocturna
Sergio Pereira da Silva	Brasil	Arbol de la vida
José Ignacio Escarriola	Guatemala	Columpios
José Manuel Flores Espinosa	Guatemala	Arbol de la vida
Antonio Grass	Colombia	Círculo con puntos
Adolpho Horschfaerber	Chile	Arbol sagrado de los araucanos
Teresita Llado	Argentina	Arbol de la vida
María Clara Pineyro Medina	Colombia	Arbol de la vida
Lilian Usai	Brasil	Felicidades para todo el mundo

1978

Anon. Artista cuzqueño	Perú	
Anónimo	Perú	
Círculo de Cuzco	Perú	Adoración
Silvia Maddoni	Argentina	Los Reyes Magos
Anon. Arte folklórico	Argentina	
Anon. Arte folklórico	Argentina	
Ann June Schroads	Brasil	Navidad brasilera
Anon. Arte folklórico de Oaxaca	México	Candelerero
Eliseu Visconti	Brasil	Camino a la escuela
Sara Sánchez	Colombia	Dos niños y caballos
José Venturelli	Chile	
Kennedy	Brasil	Campo de flores I
Kennedy	Brasil	Campo de flores II
Samantha Ellias	Brasil	Tapiz bahiano
Colgadura con seda	Perú	
Mario Campello	Brasil	Paraíso brasilero en azul
Mario Campello	Brasil	Paraíso con sol
Vera Ilce Monteiro de Silva	Brasil	
Djanira	Brasil	Caboclinhos

Anexo XVIII Cont.

1978 Cont.

José Rinaldo Castro de Santi	Brasil	Tumbando
José Rinaldo Castro de Santi	Brasil	Cosechando cafe
José Rinaldo Castro de Santi	Brasil	Cosecha de caña
José Rinaldo Castro de Santi	Brasil	Recogiendo algodón
Elisa Martine de Silvera	Brasil	Paris
José Saboia	Brasil	
Pennochi	Brasil	
Heitor dos Prazeres	Brasil	Samba
Milton da Costa	Brasil	Niña en bicicleta
Carybe	Brasil	Los caballos de la Reina
Ivan Morais	Brasil	La bahiana
Rosina Becker do Valle	Brasil	Boi Mamao
Prilidiano Paz Pueyrredon	Argentina	
Jose de Paulo Inima	Brasil	
Manuel Castellanos-López	Cuba	Corona

1979

Juan Scalco	Argentina	
Kinkas	Brasil	Mensajeros de paz
Nan Cuz	Guatemala	Noche mágica 1982
Olga de Chica	Colombia	
Olga de Chica	Colombia	
José Antonio da Silva	Brasil	Naturaleza muerta
Tapa de joyero S.18	Colombia	
Teresa Cuellar	Colombia	Ramillete
Fernando Torm	Chile	Iris
Fernando Torm	Chile	Azucena
Fernando Torm	Chile	Crisantema rosa
Héctor Herrera Sanhueza	Chile	
Angel Romano	Argentina	Ronda 6
Angel Romano	Argentina	Ronda 9
Gaspar Saldanha	Brasil	Arbol y fruta

Anexo XIX

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL  
(De menores de un año por cada 1.000 nacimientos vivos)

	1937	1947	1960	1971	1978
Antigua	235		68.7	22.1 a	
Argentina	96	79	62.4	62 a	45
Barbados	217	163	60.3	29.2	28.8
Belice	123	120	64.3	50.7 a	
Bolivia	70 b	115 b			
Brasil				91.2	82.4
Colombia	150	150	99.8	87	80 c
Costa Rica	142	92	68.6	56.4	22.3
Cuba			35.4	36.5	22.3
Chile	241	161	120.3	70.6	38.7
Dominica			107.3	45.1 a	
Ecuador	158	146	100	78.5	57.4
El Salvador	133	96	76.3	52.5	50.8
Granada	112		77.9	32.8 a	
Guatemala	99	110	91.9	87.1	73.3
Guyana	121	87	61.4	40.7	50.6 d
Haití				130	125
Honduras	102	109	52	117.6	98.5 e
Jamaica	119	92	51.5	27.1	
México	131	97	74.2		49
Montserrat	235	98	114.2	56.3 a	
Nicaragua	94	102	70.2	46 a	
Panamá	65 f	50 f	56.9	37.6	24.8
Paraguay	75	52	90.7	97.4	89.7
Perú	128 f	114 f	92.1	103 g	90.4 g
Rep. Dominicana	47	99	100.6	49.1	31.2
San Cristóbal y Nieves		98	98.1	48.4 a	
Santa Lucía	112	110	107.1	42.7 a	
San Vicente y las Granadinas	112	110	132	58.6 a	
Suriname	61.6	71	40.7	36.9 a	32.1 e
Trinidad y Tabago	120	78	45.4	34.3 a	
Uruguay	96	66	47.4	40.4	38.2
Venezuela	135 f	100 f	52.9	49.8	33.9

Notas: a - 1970; b - excluye infantes que murieron antes de registrarse; c - 1979; d - 1975; e - 1977; f - excluye población de la selva.

Fuente: "Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas" (1980) OPS CD27/34.B  
"Condiciones de la Salud en las Américas" (1973-76) OPS Publicación Científica No. 364  
OPS Publicación Científica No. 381. Condiciones de la salud del niño en las Américas.

## Anexo XX

**TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL**  
(De 1 a 4 años por 1.000 habitantes)

	1960	1970	1978
Antigua	7.9	1.6	1.0 a
Argentina	4.3	3.3	2.2
Barbados	3.5	2.2	1.4
Belice	6.7	4.3	6.4 a
Bolivia			
Brasil		5.6 b	3.6
Colombia	16.3	6.4	5.1 c
Costa Rica	6.9	4.6	1.1
Cuba	2.0	1.2	1.1
Chile	9.7	4.1	1.5
Dominica	19.9	4.9	2.1 a
Ecuador	21.3	14.9	10.2 c
El Salvador	17.5	11.1	4.3
Granada	12.8	4.4	
Guatemala	29.0	25.4	26.0 c
Guyana	5.8	11.2	
Haití		110.0 b	97.0
Honduras	13.9	10.4	14.3 c
Jamaica	6.5	4.2	1.9 c
México	13.1	9.5	4.3 d
Montserrat	6.5	3.2	
Nicaragua	9.1		3.7 a
Panamá	9.6	7.5	2.0
Paraguay	4.4	6.7	5.5
Perú	15.0	12.5	
Rep. Dominicana	11.8	5.9	3.1
San Cristóbal y Nieves	13.9	4.1	3.1 a
Santa Lucía	21.7	4.0	2.3 a
San Vicente y las Granadinas		5.3	
Suriname		4.3	1.8 c
Trinidad y Tabago	3.2	1.8	1.3 a
Uruguay	1.8	1.3	1.1
Venezuela	5.9	5.2	3.4

NOTAS: a - 1976  
b - 1971  
c - 1977  
d -

Fuentes: "Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas"  
(1980) OPS CD27/34.B.

"Condiciones de la Salud en las Américas, 1973-76,"  
OPS Publicación Científica No. 364.

## Referencias

- 1/ Américas, Vol. 26 No. 3 (Marzo 1974)
- 2/ Resolución 57 (1) de la Asamblea General
- 3/ UNRRA: A history of the United Nations Relief and Rehabilitation Administration (Columbia University Press 1950) Vol. III schedule 1
- 4/ "Segunda Reunión de los países latinoamericanos miembros de la Junta Ejecutiva, 7 de febrero de 1947 Resumen del acta (E/ICEF/9)
- 5/ Carta del Director Ejecutivo del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, fechada el 11 de febrero de 1948, y resolución adoptada por el IX Congreso Panamericano del Niño en su reunión del 5 al 10 de enero de 1948, (E/ICEF/45)
- 6/ "Nutrición y salud de la infancia en cinco países sudamericanos", extractos de un informe a la Administración del UNICEF, por el Dr. R. Passmore, (1948), (E/ICEF/83)
- 7/ "Informe del Director Ejecutivo a la 71a. sesión del Comité de Programas" (E/ICEF/89)
- 8/ "Informe de la Tercera Sesión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria" (1949), (E/ICEF/112)
- 9/ "Informe del Director Ejecutivo a la 93a. sesión del Comité de Programas" (E/ICEF/129)
- 10/ "Informe del Subcomité de Recaudación de Fondos" (1954), (E/ICEF/L.700)
- 11/ "Informe General del Director Ejecutivo sobre la marcha de los trabajos: Desarrollo de los programas en las Américas (1956) (E/ICEF/309/Add.6)
- 12/ "Informe sobre la marcha de los trabajos relativos al empleo de leche barata, II Parte: América Latina" (1954) (E/ICEF/L.555/add.1)
- 13/ "Informe del Director Ejecutivo sobre la marcha de los trabajos: Desarrollo de los programas en las Américas" (1957) (E/ICEF/336/Add.7)
- 14/ "Programa de Conservación de la Leche. Una evaluación de los programas de conservación de la leche asistidos por UNICEF/FAO de 1948 a 1966" (1966), (E/ICEF/L.1257)
- 15/ "Producción de leche en algunas repúblicas centroamericanas y sudamericanas". Un informe del Dr. Joseph Edwards, consultor de la FAO, basado en un estudio conjunto UNICEF/FAO, julio-agosto 1951. (I/ICEF/179)

- 16/ Informe sobre la visita del Comité del Programa de Actividades a cinco países de América Central, 27 de mayo - 7 de junio 1954" (1954), (E/ICEF/266)
- 17/ "Informe del Director Ejecutivo sobre las actividades del Fondo", para 5-18, (E/ICEF/281)
- "Nota informativa del Director Ejecutivo sobre los aspectos financieros del aumento de la contribución del UNICEF a las actividades de erradicación del paludismo" Declaración del jefe de la Sección Antipalúdica de la OMS (E/ICEF/L.755), reproducida en el Boletín de la OMS, Vol. 11, no. 405, 1954. pp. 515-516
- 18/ "La exterminación del paludismo en el hemisferio occidental". Declaración del Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (1955) (E/ICEF/282)
- 19/ "Informe de la Junta Ejecutiva" sobre su sesión de 7-18 de marzo, 1955, (E/ICEF/294)
- 20/ "Comité Mixto de Política Sanitaria (UNICEF/OMS). Informe sobre la octava reunión, celebrada en la sede de las Naciones Unidas, Nueva York, el 6 de mayo de 1955" (E/ICEF/297)
- 21/ "Informe de la Junta Ejecutiva" sobre su sesión de 8-15 de septiembre de 1955 (E/ICEF/306)
- 22/ "Programas de salud materno-infantil en 15 países con ayuda del UNICEF y la OMS. Informe sobre el estado de los trabajos", presentado por el Director General de la OMS, 1953 (E/ICEF/306)
- 23/ "Informe presentado a la Junta Ejecutiva del UNICEF el 10 de septiembre de 1953 por Robert Davee, Director de la Oficina Regional del UNICEF para América Latina" (E/ICEF/241)
- 24/ "Informe del Director Ejecutivo sobre la marcha de los trabajos - Desarrollo de los programas en las Américas". (1958) (E/ICEF/356/Add.5)
- 25/ "Evaluación de los programas de saneamiento del medio y de abastecimiento de agua a zonas rurales, que reciben asistencia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y de la Organización Mundial de la Salud (1959-1968)" (E/ICEF/L.1271) (JC16/UNICEF-OMS.69.2)
- 26/ "Informe presentado a la Junta Ejecutiva del UNICEF por Robert Davee, Director de la Oficina Regional para la América Latina. 130a. sesión, 15 de septiembre de 1954 - Ayuda del UNICEF a la América Latina" (E/ICEF/274)
- 27/ ST/ECLA/Conf.20/L.20/R 1 También la publicación del UNICEF "La Infancia y la Juventud en el Desarrollo Nacional de la América Latina. Informe sobre la Conferencia (1965)

- 28/ "Selección de documentos presentados en la Conferencia Latinoamericana sobre la Infancia y la Juventud en el Desarrollo Nacional - 28 de noviembre - 11 de diciembre de 1965, Santiago de Chile" UNICEF
- 29/ "Informe del Director Ejecutivo sobre la marcha de los trabajos. Desarrollo de los programas en las Américas" (1957) (E/ICEF/336/Add.7)
- 30/ "Aumento de la contribución del UNICEF para la erradicación del paludismo. Nota informativa del Director Ejecutivo sobre sus aspectos financieros." (1955) (E/ICEF/L.755)
- 31/ "Recomendaciones del Director Ejecutivo sobre actividades de asistencia a la región de las Américas - Servicios de Salud" (1970), (E/ICEF/P/L.1281)
- 32/ Informe sobre la erradicación del paludismo, por el Director General de la OMS" (1959), (E/ICEF/386)
- "Erradicación del paludismo. Informe presentado a la Junta Ejecutiva del UNICEF por el Director General de la Organización Mundial de la Salud" (1961), (E/ICEF/417)
- "Erradicación del paludismo. Informe presentado a la Junta Ejecutiva del UNICEF por el Director General de la Organización Mundial de la Salud" (1963), (E/ICEF/481)
- "Asistencia del UNICEF para la erradicación del paludismo. Nota del Director Ejecutivo" (1963), (E/ICEF/482)
- "El programa de erradicación del paludismo - Documento preparado por la Organización Mundial de la Salud para el período de sesiones de 1967 de la Junta Ejecutiva del UNICEF" (E/ICEF/L.1268)
- 33/ "Informe de la Junta Ejecutiva" sobre su período de sesiones de 8 a 19 de junio, 1961, (E/ICEF/431)
- 34/ "Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas" (1980), (OPS documento CD27/34B)
- 35/ "Informe de la Junta Ejecutiva" (1971), (E/ICEF/612)
- 36/ E/ICEF/83, Op. cit.
- 37/ "Recomendaciones relativas a una nueva ampliación de los programas de nutrición para la América Central, Panamá, Perú y Brasil que cuentan con la ayuda del UNICEF - Informe del Sr. Charles Glen King, Asesor Especial del UNICEF" (1957), (E/ICEF/L.1028)
- 38/ "Ampliación de la ayuda del UNICEF a los servicios de alimentación de las madres y de los niños - Nota y recomendación del Director Ejecutivo" (1954), (E/ICEF/L.1123)

- 39/ "Informe de la Conferencia Regional de la FAO sobre Problemas de Nutrición en la América Latina, celebrada en Montevideo, Uruguay, en julio de 1948" También E/ICEF/83. Op cit.
- 40/ "Informe del Director Ejecutivo sobre la marcha general de los trabajos, Parte VII: Desarrollo de los programas en las Américas" (1961), (E/ICEF/409/Add.6)
- 41/ Posibilidades de Ayuda del UNICEF a los Servicios Sociales para la Infancia (1959)
- 42/ Creditos recomendados por el Director Ejecutivo: Colombia, servicios sociales y hogares de sesquilé, (E/ICEF/P/L.450)
- 43/ "Informe del Director Ejecutivo sobre la marcha general de los trabajos -Desarrollo de los programas en las Américas" (1966), (E/ICEF/542/Add.5)
- 44/ "Tendencias sociales y política de desarrollo social en América Latina, preparado por la Comisión Económica para la América Latina (CEPAL)" (1969), (ICEF/LATAM-2)
- 45/ Resumen del informe "La Infancia y la Juventud rural en América Latina" (1969), (ICEF/LATAM/4)
- 46/ "La infancia y la juventud urbana marginal de América Latina: Preparado por el Centro para el Desarrollo Económico y Social de América Latina (DESAL)" (1969), ICEF/LATAM/5)
- 47/ "El UNICEF en América Latina: Preparado por el Director Residente del UNICEF para las Américas" (1969), ICEF/LATAM/6)
- 48/ "Informe de la Sesión Especial sobre la Situación de la Infancia y la Juventud en América Latina" (1969), (E/ICEF/589 - ICEF/LATAM 10)
- 49/ "Declaración del Sr. Roberto Esguerra-Barry, Director de la Oficina Regional del UNICEF para las Américas. Junta Ejecutiva del UNICEF. 21 de abril de 1970" (1970), (E/ICEF/CRP/70-28)
- 50/ "Región de las Américas - Proyecto interagencial para la promoción de políticas nacionales de alimentación y nutrición" (1978), (E/ICEF/P/L.1738)
- 51/ "Informe de la Conferencia sobre las Necesidades del Niño Pequeño en el Caribe" (1967)
- 52/ "El niño pequeño en el Caribe de habla inglesa" (1979), (E/ICEF/LATAM-79/4)
- 53/ "Estimulación temprana: Importancia del ambiente para el desarrollo del niño", Santiago, 1978
- 54/ ICEF/LATAM/4 Op. cit.
- 55/ ICEF/LATAM/5 Op. cit.

- 56/ "Situación de la Infancia en América Latina y el Caribe" (1979),  
(E/ICEF/LATAM-79/2)
- 57/ "Informe sobre la Reunión Especial: la infancia en América Latina y el  
Caribe, celebrada en el Ministerio de Relaciones Exteriores de ciudad  
de México, 16-18 de mayo de 1979" (E/ICEF/660)
- 58/ "Declaración sobre la Atención de la Infancia en Latinoamérica y el  
Caribe" (México, 1979) (Declaración de México) E/ICEF/LATAM-79/11)

## INDICE

Abastecimiento de agua	33, 53, 70, 77
Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas	7
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional	42
Agencias voluntarias	23, 32, 69
Alianza para el Progreso	36
Alimentación	10, 20, 49
Alimentos para el destete	26
Alimentos ricos en proteínas	26, 49
América Central	21, 48, 69, 76, 80
Año Internacional de la Mujer	77, 78
Año Internacional del Niño	83, 88, 94
Arabáñez, Dr. Rodríguez	72
Asociación de Pediatras del Ecuador	24
Asociación Latinoamericana de Juristas	58
Asociación Nacional de Cafeteros	50
Asociación UNICEF España	99
Audiovisuales	82
Balcázar, Jaime	16
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	14, 34, 62, 92
Barnet, Lloyd	84
Barrett, Maude	57
Bolivia	25, 29, 71, 94
Brasil	10, 21, 51, 58, 86, 95
Campos, Roberto	10
Capacitación	24, 30, 32, 33, 51, 56, 58, 60, 76, 77
Capacitación vocacional	61
Caribe	58, 76, 78
Carta de Punta del Este	39, 65
CEPAL	14, 36, 38, 61, 64, 67, 75, 87
Centro de Enfermedades Transmisibles	43
Clubes de Madres	21, 53, 71, 77
Colaboradores voluntarios	43, 72
Colombia	25, 27, 51, 59, 74, 79, 84, 94, 96
Comité de Servicio de los Amigos	32
Comunidad del caribe	62
Contribuciones	7, 17
Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo	87
Correa, José	17
Costa, Dr. Oswaldo	15
Costa Rica	25, 58, 72, 84
Chile	23, 64, 78
Davee, Robert L.	13, 32
Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo	36, 39
Declaración de México, 1979	88
Deserción escolar	60, 65, 80

Difteria	29
Dirección de Asuntos Sociales de las Naciones Unidas	14, 57
Dislexia	81
Educación primaria	59, 65, 71
Eliminación de excreta	34, 53, 70
Eloesser, Dr. Leo	11
El Salvador	31, 45, 97
Empíricas	31, 56, 72, 77
Enseñanza no escolar	61, 71, 77
Erradicación de la malaria	28, 39, 40
Escuelas de banco	79
Esguerra-Barry, Roberto	68
Estadísticas sanitarias	55
Estimulación temprana	78, 99
Estudios por países	37, 38, 68, 75, 87
Evaluación	32, 43, 72, 76, 94
Fabregat, Rodríguez	12
Fundación Van Leer	78
Gastos locales	20, 35, 42
Giras por los países	28, 35, 64, 74, 88
Guarderías infantiles	53, 58, 71, 77
Haití	30, 94
Harina de pescado	26
Herrera, Dr. Carlos Záenz	25
Holm, Dr. Johannes	10
Honduras	26
Iglesia	31, 97
Indicador	9, 67, 85, 98
Immunización	29, 30, 54, 96
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	76
Instituto de Nutrición de Centroamerica y Panamá	10, 22, 26, 51, 76
Instituto Interamericano del Niño	8, 51, 58, 61, 81
Jamaica	84
Joint Enterprise	10, 30
Jueces de menores	58
Junta Ejecutiva	64, 87
Juveniles	58, 68, 69
Kershner, Howard	7
King, Dr. Glen	49
Laboratorios	33, 55
Lenroot, Katherine	8
Llamamiento de las Naciones Unidas en favor de los niños	18
Lucha Contra el Paludismo	10, 28, 41
Lutz, Gertrude	13, 22
Mauras, Marta P.	16
Medios de comunicación	63, 81, 84, 97, 98
Mesa Redonda, 1968	15, 63
México	41, 58, 71, 74, 84, 87

Montesinos, Victor Raúl	16
Mortalidad infantil	9, 28, 33, 40, 66, 95, 98
Mujeres	61, 71, 77, 94
Niños de la calle	59, 94
Niño pequeño	77, 94
Nutrición	21, 27, 49, 66, 71, 75, 98
Nutrición aplicada	48, 71
O.E.A.	14, 62
Oficinas nacionales de planificación	37, 68, 70
O.P.S.	9, 11, 12, 14, 16, 31, 40, 51, 56, 61, 75, 81
Organización de Estados Centroamericanos	62, 69
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y La Alimentación	9, 14, 16, 22, 23, 31, 51, 75
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	14, 16, 59, 75, 81
Países "más ricos"	85
Palma, Hugo	85
Panamá	35
Passmore, Dr. R.	9, 10, 49
Participación de la comunidad	29, 31, 43, 50, 52, 63, 69, 71, 72, 93
Pate, Maurice	7, 10, 17
Pediatría Social	10, 56, 77
Pensiones	20, 32
Perú	51, 55, 71, 74, 79, 84
Pian - (Frambesía)	30
Plan Decenal de Salud	72
Planta de leche	10, 23, 49
P.N.U.D.	13, 14, 62
Políticas Nacionales para la Infancia	16, 27, 38, 63, 68, 76, 93
Popenoe, Wilson	51
Prebisch, Raúl	36, 67
Primeras Damas	84
Producción de vacunas	29, 31
Profesionales nacionales	14
Proyecto Interagencial de Promoción de Políticas Nacionales de alimentación y Nutrición	76
Publicaciones	63, 82, 99
Quintero de Turbay Ayala, Nydia	84
Rajchman, Ludwick	10
Reuniones	15, 16, 36, 63, 64, 69, 75, 78, 87
Reynolds, Albert J.	37
Salud Materno-infantil	11, 23, 31, 53, 69
Santa Cruz, Hernán	17
Sarampión	54
Schaffer, Alice	13, 57
Scrimshaw, Dr. Nevin	10, 22
Secretaría Permanente del Tratado General de Integración Económica Centroamericana	62, 69
Servicio primario de salud	47, 70, 72, 98

Servicios básicos integrados	57, 69, 93
Servicios coordinados de salud pública	53
Servicios dentales	55
Servicios sociales	39, 57, 69
Soper, Dr. Fred L.	28, 40
Tarjetas de felicitación	18, 82
Tifo	29
Toro, Javier J.	16
Transportes	30, 44, 53, 60
Trimble, Cordelia	13
Tuberculosis	10, 30, 54
Universidad de las Indias Occidentales	58, 78
Universidad de Puerto Rico	51
Uruguay	12
Vegara, Laura	57
Voluntarios de las Naciones Unidas	15
Zeledón de Carazo, Estrella	84
Zonas urbanas	58, 64, 73, 79, 88