



Salvar vidas en tiempos de crisis



Save the Children

Protegiendo a los niños desde 1919

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. ¿POR QUÉ MUEREN LOS NIÑOS?

3. FACTORES QUE AGRAVAN LA SITUACIÓN

4. MEDIDAS SENCILLAS Y DE BAJO COSTE PARA SALVAR VIDAS





1. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, cada año 10 millones de niños mueren antes de llegar a los cinco años de edad, lo que quiere decir que un niño muere cada tres segundos. Cerca de cuatro millones de niños mueren durante los 28 primeros días de vida, lo que se conoce como período "neonatal". Tres millones de bebés mueren durante la primera semana, incluyendo los dos millones que mueren el primer día¹. En el siguiente informe nos preguntamos por qué millones de niños menores de cinco años continúan muriendo cada año, cuando está probado que existen remedios y medidas prácticas que podrían salvarlos.

Prácticamente todas las muertes infantiles, el 99% de las mismas, se producen en los países en desarrollo. Los países del África subsahariana cuentan apenas con un 11% de la población mundial pero representan casi la mitad (cerca de 4,8 millones) del total de las muertes de niños en todo el mundo, mientras que el Sudeste Asiático se producen alrededor de 3,1 millones de esas muertes.

Los últimos datos disponibles muestran que la tasa de mortalidad infantil (número de muertos por cada 1.000 nacidos vivos) se sitúa en 160 por 1000 en el África subsahariana y en 83 por 1000 en el Sudeste Asiático, en contraste, por ejemplo, con la tasa de mortalidad en España, que se sitúa en el 4,26 por cada mil nacimientos². Apenas seis países (India, Nigeria, RDC, Etiopía, Pakistán y China) suponen el 50% de total de muertes de menores de cinco años en el mundo³. Lo mismo sucede con la muerte de neonatos: más de dos tercios de las mismas (2,7 de los cuatro millones que se producen cada año), tienen lugar en diez países, y en sólo cuatro países (India, China, Pakistán y Nigeria) se produce la mitad de todas esas muertes⁴. Tan sólo en India tiene lugar el 25% del total de las muertes de neonatos en el mundo⁵.

Esta elevada tasa de mortalidad infantil en los países en desarrollo es causa directa de una serie de factores que exponen a millones de niños pobres del mundo a ser vulnerables a infecciones e incluso a morir. Unos sistemas sanitarios insuficientes, la desnutrición, la falta de agua potable, unas condiciones básicas de higiene mínimas y, además, el carecer de las posibilidades necesaria para combatir esta situación, son factores que se perfilan como principales causantes. Otras causas secundarias, pero de

similar importancia, son factores como la falta de acceso a unos sistemas sanitarios insuficientes, el elevado nivel de desnutrición infantil, la falta de acceso a agua potable y a unas condiciones de salubridad segura así como el grado de alfabetización de las niñas.

Pero también es el resultado de las decisiones políticas tomadas por los gobiernos e influidas, a su vez, por factores culturales, económicos, ambientales y sociales. El cambio climático y la actual crisis de alimentos representan hoy en día dos de los principales problemas globales de los que depende y dependerá la supervivencia infantil. Save the Children está preocupado por que la actual crisis económica mundial repercute directamente en un aumento de estas muertes.



2. ¿POR QUÉ MUEREN LOS NIÑOS?

2.1. PRINCIPALES CAUSAS DE LAS MUERTES

Existe una serie muy definida de enfermedades causantes de más del 90% de las muertes de niños menores de cinco años. Éstas son, fundamentalmente, neumonía, sarampión, diarrea, malaria y VIH/SIDA. Pero, además, a estas causas se añaden otra serie de condiciones que se dan durante el parto y los primeros días de vida del bebé. El riesgo de un niño de morir durante su primer día de vida es 500 veces mayor que el riesgo que tiene cuando ha cumplido un mes de edad⁶. Cuatro millones de niños mueren cada año durante el período neonatal (los primeros 28 días), destacando la enorme importancia que tienen la salud y nutrición materna como factor determinante de la supervivencia infantil⁷. Las muertes neonatales pueden ser atribuidas a infecciones severas (sepsis, neumonía, diarrea o tétanos), las consecuencias de nacer prematuramente, bajo peso al nacer, asfixia y defectos congénitos. Muchos de estos factores están relacionados a una mala salud de la madre durante el embarazo así como a la falta de un tratamiento médico adecuado tanto durante estos nueve meses, como en el propio parto y las horas y días posteriores al nacimiento.

Alrededor del mundo, la neumonía es el mayor causante de la muerte de niños y niñas menores de cinco años. Es responsable de más muertes que el SIDA, la malaria y el sarampión juntos. Cada año, en torno a dos millones de niños en el mundo mueren como consecuencia de esta enfermedad y se estima que un millón de niños más mueren como consecuencia de infecciones severas, entre las que se incluye la neumonía, durante el período neonatal⁸. La diarrea es la causante de cerca de dos millones de muertes de niños menores de cinco años cada año⁹, mientras que la malaria causa el 18% de las muertes infantiles en el África subsahariana (lo que supone 800.000 muertes) pero tan sólo el 1% de las muertes de niños en el Sudeste Asiático.

El SIDA apenas supone la causa del 3% de las muertes infantiles en los 42 países que representan el 90% de las muertes infantiles a nivel global. Sin embargo, en 2007, aproximadamente 33.2 millones de personas de todo el mundo vivían con VIH /SIDA (en 2001 está cifra se situaba en torno a los 30 millones) la mayoría en África

Subsahariana, y de éstos se estima que 11,4 millones de niños han perdido a uno o dos progenitores por esta enfermedad. En algunos países del África subsahariana como Zimbabwe y Botswana, el SIDA es la causa directa de la mitad de las muertes infantiles¹⁰. Además, la transmisión de SIDA de madre a hijo supone unas 350.000 muertes infantiles al año. Sin embargo, estas cifras siguen subestimando el impacto real del SIDA, dado el número de muertes de muchos médicos, enfermeras y otros trabajadores sanitarios como consecuencia del SIDA y del enorme impacto negativo que esto supone sobre unos ya demasiado frágiles sistemas sanitarios.

2.2. CAUSAS SECUNDARIAS

Capacidad, calidad y accesibilidad de los sistemas sanitarios

Los sistemas sanitarios y su funcionamiento juegan un papel fundamental a la hora de definir las posibilidades de supervivencia de los niños de menor edad. La población de los países pobres sufre para lograr acceder a una atención sanitaria básica dado que los servicios no son fáciles de encontrar y carecen de suficiente personal y equipamiento, o bien porque el coste directo o indirecto del tratamiento resulta prohibitivo. La cuestión del acceso a una atención médica resulta particularmente importante. Un gran número de estudios han demostrado que cuando se obliga al pago de tasas a los usuarios, cae dramáticamente el número de personas pobres que solicitan atención primaria, mientras que cuando las tasas desaparecen, ese número se incrementa enormemente¹¹. Pero la cuestión de los costes es mucho más amplia que lo que se refiere a las tasas de usuario. En la mayoría de los casos, estas tasas apenas representan una pequeña proporción del total de los costes directos. El transporte, las medicinas, el pago informal a los trabajadores sanitarios, el alojamiento, los gastos en dietas y los enormes e inesperados desembolsos en sanidad, constituyen la mayor parte de esos costes directos con fines médicos y no médicos¹².

Desnutrición

La muerte de 3,5 millones de niños cada año (mas de una quinta parte de todas las muertes de niños menores de cinco años) pueden atribuirse a los efectos de la desnutrición¹³. El daño producido por la desnutrición puede empe-

Los 10 países que registran el mayor número de muertes infantiles

	N° de muertes infantiles al año (en miles)
India	2.076
Nigeria	1.129
República Democrática de Congo	620
Paquistán	423
China	415
Etiopía	389
Afganistán	327
Bangladesh	277
Angola	206
Uganda	188

Los 10 países con la tasa más elevada de mortalidad de menores de cinco años

	Ratio de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1000 nacimientos)
Sierra Leona	270
Angola	260
Afganistán	257
Níger	253
Liberia	235
Mali	217
Chad	209
Guinea Ecuatorial	206
República Democrática de Congo	205
Burkina Faso	204

zar cuando el niño todavía está en el vientre de la madre, una consecuencia indirecta del pobre ingreso nutricional de la madre y, globalmente, 18 millones de bebés nacen con bajo peso. La falta de un nivel adecuado de micronutrientes puede también dañar la salud de la madre y el niño. Por ejemplo, un 42% de las mujeres embarazadas padecen carencias de hierro y, como consecuencia de ello, sus hijos correrán un mayor riesgo de nacer con bajo peso, hacerlo prematuramente, con algún tipo de discapacidad cognitiva o incluso de morir¹⁴.

La desnutrición debilita el sistema inmunológico de los bebés, haciéndoles más susceptibles ante las enfermedades y menos capaces de combatir las infecciones. Un niño tiene una probabilidad en torno a 10 veces mayor de morir como consecuencia de una enfermedad si padece desnutrición importante que otro niño que cuente con un peso normal para su edad, y hasta casi tres veces más incluso si esa desnutrición es moderada¹⁵. El periodo que va desde las primeras semanas en el útero hasta el segundo año de vida resulta especialmente crítico para el desarrollo físico y cognitivo. Si el niño se encuentra crónicamente desnutrido o poco desarrollado durante este periodo, los efectos son totalmente irreversibles y ningún tipo de intervención podría recuperar el daño producido.

A pesar de su importancia en la lucha contra la mortalidad infantil, la alimentación tanto de la madre como de los hijos, ha estado desatendida tanto por parte de muchos gobiernos de países en desarrollo como por parte de los donantes internacionales. En 2006, Save the Children pidió al Instituto de Estudios de Desarrollo (IDS, en sus siglas en inglés) que investigase específicamente las políticas de los donantes sobre desnutrición crónica, con una especial atención a la Comisión Europea. Los resultados de la investigación¹⁶, publicada en abril de 2007, sugiere que la propia Comisión tan sólo considera la desnutrición crónica como prioridad de nivel medio y señala que no está cumpliendo con sus compromisos a la hora de informar sobre los avances en materia del indicador nutricional internacionalmente acordado (parte del Objetivo 1 de Desarrollo del Milenio). Otros estudios más recientes han sido muy críticos con esfuerzos internacionales más amplios para enfrentarse a la desnutrición describiendo un sistema internacional donde "no existe liderazgo, muy escasos recursos, la capacidad resulta muy frágil y los sistemas de respuesta en emergencia resultan fragmentarios"¹⁷. Superar todos estos fallos en las políticas e instituciones internacionales y crear un nuevo imperativo político en torno a la desnutrición resulta, por tanto, esencial para lograr una reducción sustancial en la mortalidad infantil.

Disponibilidad de agua limpia y de unas condiciones de salubridad seguras

Cerca de dos millones de niños mueren cada año como consecuencia de la falta de agua limpia y de un sistema seguro de saneamiento¹⁸. Muchas de estas muertes están directamente relacionadas con la diarrea, que se extiende muy rápidamente en ambientes con importantes carencias de higiene. Por lo tanto, los niños más pobres en países en desarrollo corren un riesgo mucho mayor dado su limitado acceso a agua limpia, que los niños más privilegiados de esos mismos países.

En las ciudades más ricas de Asia, Latinoamérica y África subsahariana, por ejemplo, las personas tienen acceso a cientos de litros de agua al día, distribuidos hasta sus casas a bajo coste a través de las instalaciones públicas. Las familias pobres de las zonas rurales y los habitantes de las barriadas de los mismos países tienen acceso, sin embargo, a mucho menos de los 20 litros diarios por persona necesarios para cubrir las necesidades humanas básicas. De hecho, la mayoría de los 1.100 millones de las personas que carecen de acceso a agua potable, a penas usan cinco litro por día.

Para las mujeres y las niñas más pequeñas las desventajas son dobles, dado que son ellas las que siempre tienen que

sacrificar su tiempo y su educación para ir a buscar agua. Además, los niños y las familias a los que se llega en las crisis humanitarias a menudo sufren una falta de acceso a agua potable, dado que se ven obligados a desplazarse o bien las partes en conflicto restringen el acceso al agua para así castigar a un sector de la población.

El grado de alfabetización de las niñas

Según los resultados de una investigación realizada recientemente en base a 35 encuestas demográficas y sanitarias, se deduce que los niños de madres sin estudios corren un riesgo doble a morir o resultar desnutridos en comparación con los niños de aquellas madres que cuentan con una educación secundaria o superior. Las madres con capacidades educativas limitadas tienen muchas menos posibilidades de recibir apoyo cualificado durante el embarazo y el parto. En Nigeria, por ejemplo, apenas un 15% de los partos entre mujeres sin estudios son asistidos por personal sanitario cualificado, en comparación con el 56% de nacimientos entre mujeres con educación primaria completa y el 88% entre mujeres con educación superior¹⁹. Estos datos, y muchos más desprendidos de estudios como el informe anual de Save the Children sobre el Estado Mundial de las Madres, realmente convencen sobre la fuerte relación que existe entre la mortalidad infantil y el índice de alfabetización femenino.





3. FACTORES QUE AGRAVAN LA SITUACIÓN

3.1. Cambio climático

El cambio climático es una realidad que va en aumento y se ve en la frecuencia e intensidad de los desastres naturales. Son las personas de los países más pobres, especialmente los niños, quienes sufren más el impacto, a pesar de ser ellos los menos responsables del cambio. El número de desastres naturales es ahora cuatro veces mayor que en los años 70 y 14 de los 15 llamamientos de ayuda por parte de la ONU durante el año 2007 estaban relacionados con el cambio climático²⁰.

Como resultado de estos desastres muchos padres se ven obligados a sacar a sus hijos del colegio o mandarles directamente a trabajar. Muchos son desplazados, pierden a sus padres o están separados de sus familias, sufren hambre o son víctimas de la explotación. El cambio climático está teniendo un impacto devastador en millones de niños de todo el mundo y sabemos que la comunidad internacional puede hacer mucho más.

Algunos efectos del cambio climático como son las inundaciones y las altas temperaturas son responsables directas del aumento de enfermedades como la malaria, la diarrea y la desnutrición pero también inciden directamente en el deterioro de producciones de cosecha y la subida de los precios de productos de alimentación. Todo esto afecta irremediablemente a las personas sin recursos.

El calentamiento global implica, cada vez más, un incremento de la tensión y el conflicto, sobre todo en estados frágiles. El informe Un Clima de Conflicto -International Alert- publicado en noviembre de 2007 destacó que actualmente existen 46 países en alto riesgo de conflicto debido a las consecuencias del cambio climático. La disminución de la lluvia y con ello las cosechas hacen que se vean reducidas las opciones de sustento y que los precios de los productos de alimentación se disparen y aumenten la competencia. Algo que puede conducir a relaciones tensas y de conflicto.

Mientras el número de personas que muere a causa de los desastres naturales ha disminuido, la tendencia mundial del aumento de estos desastres plantea un mapa preocupante en el futuro de los niños.

Las familias más pobres se verán más afectadas ya que suelen vivir en la marginalidad y en asentamientos inseguros

como terrenos con tendencia a las inundaciones y regiones bajas que son particularmente propensas a los riesgos que acarrearán estos desastres. Aunque las personas con menos recursos muestran una resistencia y una adaptación excepcionales ante la adversidad, el cambio climático hace que los métodos tradicionales para salir adelante resulten insuficientes. Esto hace surgir la pregunta sobre cómo las comunidades más vulnerables harán por adaptarse y que supone esto para los niños ahora y en el futuro.

Un desastre puede provocar que los servicios sanitarios resulten interrumpidos, algo que tiene un efecto inmediato en la salud materna y neonatal, agravada por los efectos obvios de su exposición.

La alta mortalidad asociada a la neumonía se debe a la exposición y desnutrición asociadas a la sequía. Pero también puede producirse como consecuencia de la superpoblación y exposición al humo cuando se cocina en refugios abarrotados de personas, una situación muy común dada las condiciones de vida de las personas con menos recursos obligadas a desplazarse como consecuencia de los efectos de un desastre natural.

La grave situación de desnutrición que padecen algunos países se verá, y se está viendo ya, afectada por el cambio climático. Si actualmente 3,5 millones de niños en el mundo mueren cada año por los efectos de esta enfermedad, las estimaciones apuntan que, para el año 2080²¹, hasta un total de 600 millones de personas podrían padecer desnutrición grave como consecuencia del cambio climático.

La malaria, por su parte, va en aumento como consecuencia de la subida de las temperaturas. El aumento de 2° C a nivel mundial puede traer cambios en la distribución y número de mosquitos y afectar aun más a los 40- 60 millones de personas expuestas a esta enfermedad en África²².

El cambio climático está causando escasez de agua, un problema tan grave que puede llegar a afectar entre 75 y 250 millones de personas de un extremo a otro de África en 2020²³. En estas circunstancias, el control de las enfermedades es particularmente acuciante, especialmente tras el azote de desastres naturales como las inundaciones, que pueden conducir a la contaminación de fuentes de agua y a la destrucción de instalaciones de saneamiento.

La diarrea, a pesar de ser fácilmente evitable, acaba con la vida de cerca de 2 millones de niños por debajo de los cinco años cada año.



Ante los efectos peligrosos y erráticos del clima, los gobiernos futuros tienen que cambiar; las organizaciones de desarrollo y ayuda humanitaria deben adaptarse y hacerse más innovadoras. En particular, debemos reconocer el impacto dramático de los desastres sobre los niños y sus comunidades. Tenemos que encontrar soluciones para salvar vidas, restaurar la dignidad y construir mejores perspectivas para el futuro.

Considerando que los niños forman al menos el 50% de los afectados por los desastres, hay que prestarles una mayor atención y responder así a la vulnerabilidad ante las enfermedades, la hambruna y la privación de educación.

Otra consecuencia especialmente importante derivada del cambio climático y el aumento de las catástrofes naturales es un aumento considerable de los desplazamientos y las migraciones. Si bien los desplazamientos provocados por fenómenos como la sequía o las lluvias torrenciales son, en su mayoría, de carácter temporal y exigen una estrategia de respuesta para la que las organizaciones y los gobiernos institucionales están más preparados, existen otras fenómenos derivados del calentamiento global, como es el aumento del nivel del mar (según declaraciones de William Kojo Agyemang-Bonsu, experto ghanés en cambio climático, la media mundial de subida del nivel del mar se situó entre 1,8cm y 3,1cm al año entre 1961 y 1993, añadiendo que "las previsiones indican que el aumento en el nivel del mar será de entre 18 y 59cm a finales del siglo XXI" según declaraciones Afrol News), que implican consecuencias mucho más complicadas ya que en casos extremos puede incluso provocar la desaparición de regiones con el consiguiente desplazamiento permanente de su población.

Pero además, existe una preocupación creciente en torno a los efectos que tiene el cambio climático sobre las oportunidades de ganarse la vida. Se estima que el 75% de las personas pobres en países de desarrollo (alrededor de tres billones de personas) dependen de los recursos naturales para su sustento. Esto incluye agricultura, pesca, bosques y áreas costeras. Estos sectores son particularmente sensibles a los cambios y desastres. En Kenia, por ejemplo, una sequía puede llevar hasta 15 años de recuperación del nivel de ganadería previo a la sequía. Mientras, Níger, uno de los países menos desarrollados del mundo, afronta escaseces anuales de alimentos debido a las condiciones adversas del clima y a la pobreza crónica. En 2004, los efectos combinados de sequía y una invasión de langosta afectaron áreas agrícolas, causando pérdidas severas en la producción de cereal y déficits subsecuentes de alimentos.

2.2. Crisis de los alimentos

El aumento del precio de los alimentos a nivel mundial va a empujar a otros **100 millones de personas hacia una situación de pobreza extrema**²⁴. Según la ONU, aunque la proporción de población que sufre desnutrición y hambre ha caído desde principio de los años 90, el número de personas con falta de acceso a comida ha crecido. Con el reciente incremento del precio de los alimentos, se estima que hasta un billón de personas padecerán hambre, mientras que dos billones sufrirán desnutrición.

El precio global de los alimentos se ha incrementado hasta un 48% desde finales de 2006. El precio del maíz ha crecido un 80% entre 2005 y 2007, el de la leche en polvo un 90%, el trigo un 70% y el del arroz en torno a un 25%²⁵. Todos estos productos representan la base fundamental de la dieta de la población en los países en desarrollo. En los países asiáticos con menos recursos, los cereales suponen el 63% de la dieta media; en el norte de África y 11 de las antiguas Repúblicas Soviéticas, supone el 60%, mientras que en el África subsahariana, una de las zonas con mayor inseguridad alimenticia, el consumo de cereales representa la mitad de las calorías en sus dieta diaria.

El alza en los precios (los más altos desde mediados de los años 70), están empujando cada vez a más niños al hambre y a la pobreza. La reciente crisis incrementa la posibilidad real de que los avances recientes en la reducción de la mortalidad infantil en muchos países en desarrollo se vuelvan atrás y que existan cada vez menos recursos disponibles para la educación de los niños y la mejora de su atención sanitaria. Sólo en Bangladesh, los datos prueban que el incremento en el precio del arroz podría provocar la desnutrición de 900.000 niños. Millones de niños en Etiopía están sufriendo para sobrevivir a un nuevo tipo de crisis alimentaria, consecuencia de una combinación letal de la sequía y de unos precios de alimentos totalmente disparados. Las cosechas han fracasado, los animales están muriendo y las familias se ven incapaces de hacer frente a la compra de alimentos básicos como maíz y trigo, que han visto aumentar su precio en un 177% y 117% respectivamente desde el pasado mes de enero.

En Tajikistán, el precio de algunos productos alimenticios básicos como los vegetales, el aceite y el pan han subido hasta un 200%. En Egipto, donde el 40% de la población vive con menos de 2 dólares al día, el precio del pan ha subido de 36 céntimos a 55 céntimos por kg, mientras que el precio del arroz se ha incrementado un 45%²⁶. En Uganda el precio de la harina se ha duplicado y en Etiopía tanto los cereales importados como los producidos localmente han visto incrementado su precio hasta un 110 y 375% respectivamente.



Orígenes de la crisis

El incremento en el precio de los alimentos ha estado provocado por una "tormenta perfecta" consecuencia de un incremento de la demanda y una caída en el suministro de alimentos. La demanda ha estado conducida por el crecimiento económico en algunos de los países en desarrollo más importantes; el empleo de productos alimenticios, como la caña de azúcar y el maíz, con propósitos industriales para la producción de biofuel (el FMI y el International Food Policy Research Institute, llega a atribuir a esta producción hasta el 30% de la subida global de los precios de los alimentos²⁷) así como un crecimiento general de la población. A su vez, el suministro se ha visto afectado por unas cosechas recientes muy pobres y una caída general en las reservas de alimentos. Las fuerzas del mercado, como la inversión especulativa y la fluctuaciones en el precio del petróleo y en los tipos de cambio, también han contribuido a la reciente volatilidad de los precios.

Pero lo que llama la atención sobre las causas de esta crisis, a diferencia de una sequía o una inundación, por ejemplo, es que muchas de ellas no van a desaparecer rápidamente o con facilidad. Incluso los avances positivos que han experimentado en los últimos tiempos muchos países en desarrollo representan algunas de las causas principales que se encuentran en la raíz del problema. Además, esta crisis concuerda enormemente con el fenómeno de la globalización ya que, por primera vez desde la década de los 70, surge en varios países de forma simultánea²⁸.

La producción mundial de alimentos ha sufrido dos años muy negativos. La producción global de cereales bajó un 1 y un 2% en 2005 y 2006 respectivamente. En los principales países exportadores, se prevé usar más grano del que se pretende producir. Por éstas y otras razones, las reservas de cereales están bajando drásticamente lo cual provoca un empuje en los precios y una especulación creciente. También el cambio climático está influyendo drásticamente en los suministros de alimentos y los cambios que se están produciendo en la forma de las lluvias, como las que se produjeron en Australia el pasado año, ejercen un impacto inmediato sobre las cosechas. Aunque para el 2008 se prevé la posibilidad de cifras record en la cosecha de cereal²⁹, esta mitigación del problema no provocará, por otra parte, una caída de los precios a los niveles anteriores a la crisis. También es necesario destacar que los esfuerzos por incrementar la producción agrícola pueden ejercer una excesiva presión sobre la tierra y la disponibilidad de agua y provocar consecuencias muy dañinas para el medio ambiente.

Por su parte los mercados financieros han incrementado su interés hacia los productos agrícolas, lo cual tiende a incrementar también volatilidad a los precios. Finalmente, la producción de alimentos es cada vez más costosa como consecuencia de un mayor coste de los fertilizantes y del petróleo, ejerciendo una presión mayor sobre los precios.

El impacto en las familias más pobres - Las familias pobres de los países en desarrollo normalmente emplean hasta el 70% de sus ingresos para alimentarse. En muchas partes de Burkina Faso, por ejemplo, muchas de las familias pobres en las zonas rurales emplean hasta dos tercios del total de sus ingresos en comida. Es por ello por lo que si los precios se elevan se verán obligados a recortar gastos tanto en su alimentación como en otros bienes esenciales tales como la educación o la sanidad.

En lugar de beneficiarse de la escalada en los precios, muchos agricultores están sufriendo para seguir adelante. La mayoría de las familias en la zona del Sahel, por ejemplo, ni siquiera pueden cubrir sus necesidades en cereales a través de su propia cosecha. Por lo tanto, incluso aquellas familias que cuenta con sus propios cultivos se ven obligados a comprar la comida de los mercados locales a precios altísimos para sobrevivir y es muy poco probable que la crisis en la zona del Sahel termine con la próxima cosecha.

Toda esta convergencia de acontecimientos ha desequilibrado totalmente la oferta y demanda de alimentos lo que está desembocando en enormes desordenes sociales y brotes de violencia en muchos países en desarrollo como Egipto, Haití, Senegal, Mauritania, Camerún, Burkina Faso, Pakistán, Indonesia, Tailandia, Filipinas, Perú o México.

Consecuencias de la crisis en la salud

La actual crisis puede resultar, a corto plazo, en un incremento de la desnutrición y de las enfermedades relacionadas con la nutrición con todo lo que ello conlleva (mayores deficiencias en micronutrientes para las madres y sus hijos, mayor número de niños con bajo peso al nacer y una mayor tasa de mortalidad entre madres y recién nacidos). Mientras que a largo plazo, se harán sentir otras consecuencias como desarrollos cognitivos y cerebrales insuficientes, o una reducción de la productividad laboral, entre otras.

Una menor disponibilidad de recursos conlleva una reducción del acceso a la atención sanitaria dado que la compra de comida pasa a ser prioridad única y fundamental. Todo ello implica también una importante ingesta de medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades más graves así como complicaciones en su consumo dado que en muchos casos requiere la ingesta previa de alimentos.

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua van a continuar siendo uno de los problemas de salud más importantes durante la actual crisis alimentaria y una de las principales causas de la desnutrición de los niños y niñas más pequeños. Desde el pasado mes de enero se ha detectado un número sin precedentes en los brotes de cólera (en una de las regiones al norte de Nigeria, el cólera acabó en sólo dos semanas con la vida de 100 personas, tras el impacto de uno de los brotes más graves de la enfermedad en los últimos años mientras que en Guinea-Bissau la enfermedad está fuera de control después de doblarse el número de casos en las tres últimas semanas) y enfermedades relacionadas con alimentos, como el envenenamiento asociado al consumo de semillas destinadas a la botánica, pescado envenenado y fruta y verdura con alto contenido en pesticidas³¹. Es evidente que la crisis está empujando a las familias más pobres a acceder a los cultivos más salvajes y a alimentos e ingredientes de baja calidad y seguridad que pueden provocar un gran deterioro en la salud.

2.3. Crisis económica mundial

El Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, declaraba durante la Asamblea General celebrada en septiembre de 2008, que la actual crisis financiera mundial pone en peligro todo el trabajo de las Naciones Unidas, la financiación para el desarrollo, el gasto social en los países del mundo y el logro de las metas de Desarrollo del Milenio.

Los ingresos y recursos de los donantes bilaterales, multilaterales y privados han resultado ya fuertemente golpeados por la actual crisis económica y es probable que su recuperación tarde en recuperarse muchos años. Save the Children está preocupado por las consecuencias que la crisis puede ejercer sobre los fondos destinados a luchar por la supervivencia infantil en los países más pobres. Es sumamente necesario recordar que son estos países los que más sufrirán los efectos del retroceso económico mundial, dado que no cuentan con ningún tipo de mecanismo de protección y ni siquiera disponen de recursos para afrontar la enorme subida de los alimentos.

Al contrario que los gobiernos y organismos internacionales, en poco tiempo, los donantes privados serán capaces de calcular sus pérdidas con mayor rapidez y recortar sus compromisos casi de inmediato. De ello puede resultar una reducción en los actuales compromisos de las empre-

sas en Responsabilidad Social Corporativa o en el destino de fondos a la cooperación internacional por parte de cajas de ahorro y de bancos. Aunque todavía no ha empezado a evidenciarse, los fondos procedentes de socios particulares pueden verse muy amenazados por la "psicosis" de crisis que domina actualmente.

Por su parte, la ayuda bilateral internacional procedente de los gobiernos, que ya está autorizada y comprometida, no va a resultar especialmente afectada en 2009 pero empezará a resentirse a partir de 2010 al igual que la procedente de donantes multilaterales como el Banco Mundial.

Aumento de las desigualdades

El impacto de la pobreza en las perspectivas de vida de los niños tiene mucho que ver con la desigualdad de oportunidades, que queda reflejada en la desigualdad de resultados. Es la segunda causa de mortalidad infantil. Por ejemplo, en Nigeria un niño del grupo socioeconómico más pobre tiene que desplazarse hasta siete veces más que un niño de clase más alta para acceder a la sanidad.

Los niños y niñas son los que más riesgos tienen de trabajar en condiciones arriesgadas, como el trabajo agrícola, el trabajo de la fábrica o la prostitución. También corren más riesgo frente a situaciones como el tráfico de personas,

los matrimonios forzados y el matrimonio a edades tempranas. En países afectados tanto por conflictos armados como por catástrofes naturales, los niños tienen además un riesgo añadido de ser reclutados en grupos armados o milicias.

La relación entre pobreza, desigualdad y mortalidad infantil es muy estrecha, pero sería un error concluir que los gobiernos de países en vías de desarrollo no están en una posición clave para mejorar la situación de los niños. Las políticas y cambios sociales a este nivel son importantes.

En zonas del sur de Asia, la desigualdad que hay en torno a la mortalidad infantil tiene una fuerte dimensión de carácter sexual. En India, es más probable que muera una niña durante sus cinco primeros años de vida que un niño. Además, las niñas suelen ser tratadas y atendidas después que los niños. Un análisis de las condiciones en Punjab muestra que los gastos en salud durante los dos primeros años de vida son dos veces mayores en los hijos que en las hijas.

Buscar ayuda médica en la India es para muchos un lujo y muchas veces los servicios sanitarios son de muy difícil acceso. Las familias están sujetas a unas estrictas normas patriarcales que tienen unas severas restricciones para la mujer, incluyendo su derecho a contar con ayuda médica. Algunas prácticas de carácter local como los matrimonios de conveniencia entre menores dificultan aun más sus vidas; muchas niñas tienen hijos en su adolescencia y sin la educación correspondiente simplemente no saben cómo atender a sus hijos y prevenirles de enfermedades. Como resultado, muchos niños crecen con hambruna, faltos de higiene y propensos a coger fácilmente enfermedades como la neumonía y la diarrea.

Las personas pobres luchan por acceder a las necesidades básicas sanitarias porque estos servicios no son de fácil acceso, cuentan con escaso personal o están enfermos. Otras veces, directa o indirectamente el coste de los tratamientos es prohibitivo.

La cuestión de las barreras en cuanto al acceso a la sanidad es particularmente importante. Un considerable número de estudios muestran que cuando se introducen los honorarios, la demanda de la gente pobre para una sanidad básica desciende y cuando no los hay aumentan.

Por lo tanto, el crecimiento económico es muy importante para el futuro de los países pobres, es necesario pero no es una condición suficiente que asegure un mejor desarrollo. Las tasas de mortalidad infantil y otros indicadores

de desarrollo humano mejorarán más rápido si el crecimiento se complementa con la igualdad de oportunidades.

Dar prioridad al crecimiento y a la igualdad puede tener beneficios adicionales. Cuando los niños mueren a muy corta edad, ya sea por desnutrición o porque sufren una enfermedad, tiene una implicación seria y negativa en el futuro desarrollo de esos países. Los niños que no mueren crecen débiles y son más propensos a tener hijos con enfermedades crónicas, perpetuando así la pobreza y las desigualdades generación tras generación.

Un estudio reciente de Save the Children analizó cuánto le costaría a una familia una dieta sana y nutritiva para todos los miembros. En los cuatro países que se examinaron - Bangladesh, Etiopía, Myanmar (Burma) y Tanzania- se concluyó que una alta proporción de niños no consumía la dieta adecuada y que el coste de esta no estaba al alcance para la mayoría de la población.

Un factor que agrava la mortalidad infantil es además el analfabetismo de las mujeres. El difícil acceso a la educación para las niñas pobres y marginadas.





4. MEDIDAS SENCILLAS Y DE BAJO COSTE PARA SALVAR VIDAS

La supervivencia y la salud de madres y recién nacidos están estrechamente relacionadas. Save the Children ha elaborado una serie de recomendaciones para mejorar las tasas de supervivencia, la salud y el bienestar de ambos, basadas en prácticas aplicadas con éxito en un gran número de países. Esas intervenciones abarcan el embarazo, el parto, el periodo neonatal y periodos posteriores.

Esas soluciones podrán ser aplicadas con eficacia incluso en países muy pobres. Por ejemplo, Botswana, Honduras, Indonesia y Sri Lanka han reducido a la mitad sus tasas de mortalidad de recién nacidos a lo largo de los años 90, a pesar de sus reducidos productos interior bruto per capita. Un elemento fundamental para su éxito fue el compromiso político continuo a altos niveles del gobierno, traducándose en cuidados de buena calidad para madres y recién nacidos.

Soluciones implementadas a nivel familiar y comunitario, así como unos mejores cuidados hospitalarios en casos de complicaciones son decisivos para conseguir avances en países pobres, en los que la mayoría de las madres dan a luz a sus hijos en casa sin la ayuda de personal sanitario cualificado. La labor de asesoras, de grupos de mujeres y de organizaciones locales ha sido altamente eficaz en cuanto a la promoción de cambios positivos que puedan salvar vidas y prevenir discapacidades innecesarias.

Atención continuada para madres y recién nacidos

Los estudios realizados al respecto demuestran claramente que la implementación de unos servicios de bajo coste para mejorar la salud general y la alimentación de las mujeres, para garantizar unos partos más seguros y para ayudar a las madres a que aprendan a cuidar de ellas mismas y de sus hijos, contribuirá a que se salve un número significativo de vidas de recién nacidos.

- Educación de niñas y mujeres - Una de las formas más eficaces de reducir los riesgos para madres y recién nacidos es la escolarización de un mayor número de niñas y la culminación de los estudios por parte de ellas. Cuanto más tiempo asista una niña a la escuela, más tarde contraerá matrimonio y empezará a tener hijos.

Las niñas con educación escolar tienen, asimismo, mayores

posibilidades de convertirse en madres sanas, bien alimentadas, con capacidades económicas y recursos para cuidar de ellas mismas y de sus hijos.

Así mismo, los gobiernos y donantes internacionales deber dar prioridad a la alfabetización y educación de las niñas, romper con las barreras de acceso a esa educación, especialmente a las que se enfrentan las niñas de las comunidades más pobres y marginadas, y reforzar la calidad de la educación que se ofrece.

- Alimentación - La importancia de una buena alimentación para el incremento de las tasas de supervivencia de mujeres y recién nacidos se extiende más allá del periodo de embarazo de una mujer. Niñas pequeñas se convierten en mujeres pequeñas que, a su vez, serán madres de bajo peso de unos hijos insuficientemente alimentados. La promoción de una alimentación adecuada y el asesoramiento de las mujeres para que ganen peso suficiente durante el embarazo son elementos muy importantes en ese proceso.

No obstante, resulta igualmente decisivo adoptar, a través de una aportación adecuada de alimentos, una dieta sana y variada que mejore el estado nutricional de niñas y mujeres durante toda su vida. Algunos países han hecho frente a una extensa malnutrición con falta de oligoelementos mediante el enriquecimiento de alimentos (como, por ejemplo, añadiendo yodo a la sal). Otros han optado por la administración de suplementos de hierro y ácido fólico y, donde resultara necesario, de vitamina A y de cinc.

Aún así, se estima que todavía hay unas 450 millones de mujeres adultas en países en desarrollo con trastornos de desarrollo, como resultado de la malnutrición padecida durante su infancia³². Unos 40 millones de mujeres en países en desarrollo sufre anemia ferropénica, la primera causa de mortalidad materna y de lactantes con bajo peso al nacer³³.

- Planificación familiar - La utilización eficaz de los métodos de planificación familiar puede ayudar a salvar la vida de madres e hijos, brindando a las mujeres la posibilidad de evitar embarazos cuando son demasiado jóvenes o mayores, y de establecer unos intervalos sanos para ellas y sus hijos entre los distintos embarazos. Desgraciadamente, más de 100 millones de mujeres en países en desarrollo

que no quieren quedarse embarazadas no están utilizando ningún medio de contracepción, siendo no planeado uno de cada 5 embarazos³⁴.

Soluciones de bajo coste durante el embarazo, el parto y las primeras semanas de vida de los bebés

Una gran barrera para conseguir progresos en la lucha por la supervivencia de los recién nacidos ha sido la percepción errónea de que sólo unos cuidados caros y especializados, así como unos cuidados hospitalarios con alta tecnología puedan salvar la vida de los recién nacidos. En realidad, unas intervenciones de bajo coste en todo el mundo pueden reducir la mortalidad de neonatos hasta en un 70 por ciento³⁵.

Cuidados prenatales

- Vacuna antitetánica - La inmunización de mujeres en edad fértil mediante la vacuna antitetánica protege tanto a madres como a recién nacidos. La vacuna antitetánica es una de las vacunas más seguras, eficaces y económicas. Esa vacuna puede prevenir la infección de las madres con el tétanos durante el parto y asegura que transmitan su inmunidad al feto. Cada año, el tétanos causa la muerte a 215.000 recién nacidos y a 30.000 madres³⁶. Esas muertes pueden ser prevenidas, garantizando que cada mujer embarazada reciba dos dosis de vacuna antitetánica durante el embarazo, o que a todas las mujeres en edad fértil sean administradas tres vacunas en un periodo de dos años. Dos dosis de vacuna antitetánica cuestan tan sólo unos 40 céntimos de euro.

- Tratamiento para combatir infecciones - Las infecciones producidas durante el embarazo son la principal causa de complicaciones, como abortos, rotura prematura de la bolsa amniótica, partos prematuros e infecciones y anomalías congénitas. La prevención de infecciones debería formar parte de los cuidados prenatales. La prueba y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, como sífilis y gonorrea, son fáciles y baratos, generando grandes beneficios para los recién nacidos. El riesgo de que una mujer infectada de VIH transmita el virus a su bebé puede reducirse en más del 50 por ciento mediante la administración de medicamentos antirretrovirales. En las regiones con incidencia endémica de malaria, la administración de tratamientos contra esa enfermedad durante el embarazo puede reducir el riesgo de partos prematuros y de bajo peso al nacer en un 40 por ciento.

Asistencia cualificada durante el parto

Se considera como personal cualificado para la asistencia de partos a personas con conocimientos en obstetricia

(por ejemplo, médicos, enfermeras y comadronas), que hayan recibido formación para atender partos normales y para diagnosticar, atender o remitir a otras instalaciones casos con complicaciones. Crean las condiciones higiénicas adecuadas para el parto, aseguran que el recién nacido sea secado y mantenido con calor, detectan y reaniman inmediatamente a bebés asfixiados e identifican otros síntomas de peligro en madres y bebés, buscando inmediatamente ayuda adicional, en caso de ser necesaria. El personal sanitario cualificado puede ejercer su labor en una instalación sanitaria o en los hogares. No obstante, necesita contar con un buen sistema para remitir casos de complicaciones a otras instituciones. En aquellos lugares en los que aún no haya personal cualificado, los partos deberán ser atendidos por trabajadores sanitarios alternativos que dispongan de la formación suficiente para asegurar unos partos seguros y en condiciones higiénicas adecuadas y para trasladar casos con complicaciones a los centros apropiados.

Cuidados postnatales

El coste de los cuidados postnatales asciende tan sólo a la mitad de los costes de la asistencia cualificada de un parto, conllevando el potencial de salvar entre el 20 y el 40 por ciento de vidas de recién nacidos. No obstante, hasta la fecha, los cuidados postnatales para madres y recién nacidos han tenido muy poca repercusión en los programas de salud pública. Tan sólo una pequeña minoría de madres y recién nacidos en lugares con altas tasas de mortalidad recibe cuidados postnatales durante las primeras horas, los primeros días y las primeras semanas.

- Lactancia - la promoción de la alimentación exclusiva de la leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño puede reducir la desnutrición, mejorar el crecimiento y salvar vidas. La lactancia aporta nutrientes, calor y una inmunización más fuerte para los bebés pero también para los niños. A pesar de que no supone ningún coste para la madre, en el mundo casi dos tercios de los bebés no se alimentan exclusivamente de la leche materna, algo que contribuye a la muerte innecesaria de más de un millón de vidas al año³⁷. Adoptando las medidas adecuadas, se pueden conseguir cambios rápidos y profundos en el comportamiento frente a la lactancia. Los esfuerzos realizados, en ese sentido, en África, donde familias y comunidades actuaron voluntariamente como defensoras de la lactancia, han conseguido unos resultados impresionantes: en un plazo de entre seis y nueve meses se logró la iniciación temprana a la lactancia en Madagascar y Ghana. A través del mismo programa también se han podido incrementar dichas tasas en Bolivia y India³⁸.

- Tratamiento contra la diarrea, el sarampión y la neumonía- Siendo la causa más de 400.000 muertes cada año y la responsable del 4% de las muertes de niños en el mundo cada año, el sarampión puede superarse con una vacuna con un coste de apenas 15 céntimos. Por su parte, la sal de rehidratación oral para prevenir la diarrea tan sólo cuesta 50 céntimos pero apenas un 35% de los niños que la padecen en el mundo reciben este tratamiento. Los antibióticos para tratar la neumonía pueden costar menos de 30 céntimos. Sin embargo, se estima que sólo un 20% de los cuidadores conocen los síntomas de peligro de la enfermedad; apenas la mitad de los niños enfermos reciben la atención médica que precisan y menos del 20% de los niños y niñas con neumonía reciben los antibióticos recomendables.

- Método de la "madre canguro" - El método de "madre canguro" es una forma simple y eficaz para que las madres puedan ayudar a sus recién nacidos de bajo peso a sobrevivir los críticos primeros días. Los niños prematuros y los nacidos con bajo peso necesitan unos cuidados especiales, sobre todo en lo relativo al calor y afecto y a la alimentación. Con ese método se les enseña a las madres cómo

mantener a sus recién nacidos con calor a través del contacto con la piel. Un estudio reciente, realizado en Etiopía, revela que la tasa de supervivencia de bebés prematuros y de bajo peso al nacer que recibían los cuidados de "madres canguro" era significativamente más alta (un 78 por ciento) que la de aquellos bebés en esas mismas condiciones que recibieron sólo los cuidados convencionales (un 62 por ciento)³⁹.

No existe una fórmula única para solucionar el problema. Las condiciones varían mucho de un país a otro, e incluso dentro de un mismo país. Hay grandes diferencias entre el número y las causas de muertes de recién nacidos, entre la capacidad de los sistemas sanitarios y los obstáculos, así como entre los niveles de apoyo por parte de los responsables políticos y los recursos disponibles. Para incrementar la atención a los recién nacidos hasta alcanzar una cobertura global, se necesita la puesta en marcha de dos procesos estrechamente relacionados entre sí, es decir, un proceso sistemático de toma de decisiones sobre servicios sanitarios, basado en datos, y unas políticas nacionales claras con el compromiso continuo, que incluye la financiación, para alcanzar los objetivos fijados.





Notas

- 1 R Black, S Morris, J Bryce, 2003, op cit, pp 2226-2234
- 2 UNICEF, The State of the World's Children, 2008, UNICEF, 2007
- 3 UNICEF, The State of the World's Children, 2007, UNICEF, 2006
- 4 JE Lawn, S Cousens, J Zupan 'Four million neonatal deaths: When? Where? Why?', Lancet, 365, 2005, pp 1147-52
- 5 JE Lawn, S Cousens, J Zupan, 'Four million neonatal deaths: When? Where? Why?', Lancet, 365, 2005, pp 1147-52
- 6 Save the Children US, State of the World's Mothers 2006, Saving the Lives of Mothers and Newborns, Save the Children, 2006
- 7 CJ Murray, T Laakso, K Shibuya, K Hill, AD Lopez, 'Can we achieve Millennium Development Goal 4? New analysis of country trends and forecasts of under-5 mortality to 2015', Lancet, 370, 2007; pp 1040-1054
- 8 UNICEF, Progress for Children: A world fit for children, statistical review, UNICEF 2007
- 9 UNICEF, Progress for Children: A world fit for children, statistical review, UNICEF 2007
- 10 27 R Black, S Morris, J Bryce, 'Where and why are 10 million children dying every year?', Lancet, 361, 2003, pp 2226-2234
- 11 UNICEF, Progress for Children: A world fit for children, statistical review,
- 12 Frost, L and Pratt, B, 'The Road Less Travelled: Barriers to poor children's healthcare utilisation in Developing and Transitional Countries', Save the Children UK, unpublished report, 2008
- 13 R Black et al, Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences, Paper 1, Lancet, Maternal and Child Undernutrition, Lancet, 2008, p5
- 14 G Gleason and N Scrimshaw, 'An overview of the functional significance of iron deficiency' in K Kraemer, and M Zimmerman (eds), Nutritional Anemia, Sight and Life Press, 2007
- 15 R Black et al, Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences, Paper 1, Lancet, Maternal and Child Undernutrition, Lancet, 2008, p9
- 16 A Lindstrom, J Lawrence, H Greater, DFID and EC Leadership on Chronic Malnutrition: Opportunities and constraints, Institute of Development Studies/Save the Children UK, 2007
- 17 Lancet, Maternal and Child Malnutrition, Lancet, 2008. editorial, p1
- 18 UNICEF, Progress for Children: A world fit for children, statistical review, UNICEF 2007
- 19 Save the Children US, State of the World's Mothers 2006, Saving the Lives of Mothers and Newborns, Save the Children, 2006
- 20 Irin News
- 21 United Nations Development Programme, Human Development Report 2007-2008, 2007
- 22 http://www.hm-treasury.gov.uk/media/F/F/Chapter_3_How_climate_change_will_affect_people_around_the_world_.pdf
- 23 United Nations Development Programme, Human Development Report 2007-2008, 2007
- 24 Irin News
- 25 Banco Mundial
- 26 <http://savethechildren.net/alliance/media/newsdesk/2008-06-04.html>
- 27 Von Braun J, The World Food Situation, International Food Policy Research Institute, December 2007, p. 9.
- 28 El Mundo
- 29 For example, Food and Agriculture Organization of the United Nations, Crop Prospects and Food Situation, No.2, April 2008.
- 30 IRIN NEWS
- 31 Organización Mundial de la Salud, 2008
- 32 Naciones Unidas, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Plataforma de Acción: Las niñas. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/girl.htm>
- 33 Darnton-Hill, I y Coyne E.T. "Feast and Famine: Socioeconomic Disparities in Global Nutrition and Health," Public Health Nutrition. Volumen 1, Número 1, marzo de 1998. pp.23-31
- 34 Ross y Winfrey (2002) citado en Ashford, Lori. "Unmet Need for Family Planning Recent Trends and Their Implications for Programs," Measure Policy Brief, febrero de 2003.
- 35 Gary Darmstadt, et al. "Evidence-Based, Cost-Effective Interventions: How Many Newborn Babies Can We Save?" The Lancet
- 36 UNICEF/MOS/UNFPA. Maternal and Neonatal Tetanus Elimination by 2005: Strategies for Achieving and Maintaining
- 37 Asamblea Mundial de la Salud. Resolución sobre la Nutrición del lactante y del niño pequeño. (OMS: Ginebra: mayo de 2001)
- 38 USAID y Academy for Educational Development, proyecto LINKAGES, como descrito en OMS, Community-based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries (Ginebra: 2003) pp.14-16 y Save the Children, Estado Mundial de los Recién Nacidos. (Washington: 2001) p.33
- 39 83Worky, Bogale y Assaye Kassie, "Kangaroo Mother Care: A Randomized Controlled Trial on Effectiveness of Early Kangaroo Mother Care for the Low Birthweight Infants in Addis Ababa, Ethiopia," Journal of Tropical Pediatrics (2005) p.93



www.savethechildren.es

Entidad colaboradora:



Save the Children

Protegiendo a los niños desde 1919