



**MUCHOS CAMINOS,  
UN SOLO DESTINO**



Los Objetivos de Desarrollo del Milenio se entrelazan como las raíces de un árbol y, en conjunto, constituyen un proyecto para lograr un mundo libre de pobreza, hambre, enfermedad, ignorancia, desigualdad y violencia. Los Objetivos no se pueden conquistar independientemente los unos de los otros.

De igual manera, los niños y las niñas no pueden sobrevivir y prosperar si los elementos esenciales de sus vidas –familia, nutrición, atención de la salud, educación, seguridad y recreación– se encuentran fragmentados.

## SUPERVIVENCIA INFANTIL Y DESARROLLO

Las principales causas de mortalidad entre los lactantes y los niños pequeños son la neumonía, las enfermedades diarreicas, el paludismo y el sarampión. En 2006, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud dieron a conocer una publicación de la mayor importancia, *Pneumonia: The forgotten killer of children*, que identifica a la neumonía como la causa principal de todas las muertes de niños menores de cinco años. La neumonía cobra más vidas infantiles que el SIDA, el paludismo y el sarampión combinados.

Con apoyo de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) y UNICEF, el Programa Acelerado de Supervivencia y Desarrollo Infantil beneficia a más de 16 millones de personas en 11 países de África Occidental y Central donde se registran altas tasas de mortalidad entre los menores de cinco años. Para tratar la diarrea, los niños pequeños reciben alimentación adecuada, vacunas, suplementos de vitamina A y rehidratación oral. Una medida que se promueve de manera especial es la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Mediante la distribución de mosquiteros tratados con insecticida, medicamentos antipalúdicos y tratamiento preventivo durante el embarazo, se trata de mitigar el paludismo. Otro componente integral del programa es la prevención de la transmisión del VIH de las madres a sus hijos. En 2006, Ghana adoptó este enfoque integrado como política nacional.

En Asia Meridional, la estrategia “Llegar a Todos los Distritos” sigue desempeñando un papel central en el aumento de las tasas de supervivencia infantil, gracias a la



administración, cada vez más extendida en los países, de las vacunas contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. Con información a la comunidad, supervisión, capacitación, recopilación de datos y seguimiento, las campañas de vacunación a gran escala llegaron a un enorme número de niños. En el Afganistán, la India, Nepal y el Pakistán, UNICEF capacitó a mujeres voluntarias para administrar la vacuna de la poliomielitis y promover la vacunación contra el tétanos materno e infantil.

La tasa de mortalidad infantil en el Afganistán es alarmantemente alta: 165 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en 2005. Durante una vasta campaña de vacunación que se realizó con el Ministerio de Salud Pública del país en 2006, más de 1 millón de menores de cinco años fueron vacunados contra el sarampión y más de 700.000 mujeres en edad reproductiva recibieron la vacuna contra el tétanos.

En 2006 se administró vacunación suplementaria contra el toxoide tetánico en 22 países.

Aproximadamente 11,5 millones de mujeres en edad reproductiva recibieron la primera dosis y 29 millones, la segunda o tercera dosis.

Con apoyo de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, Bangladesh llevó a cabo en 2006 la campaña de erradicación del sarampión más extensa que jamás se haya visto. Durante los escasos 20 días que duró la campaña, fueron vacunados 33,5 millones de niños y niñas de nueve meses a 10 años de edad.

La reducción del número de países donde la poliomielitis es endémica constituye uno de los éxitos más significativos del enfoque integrado hacia la supervivencia y el desarrollo infantil. Egipto y el Níger prácticamente erradicaron la transmisión del poliovirus en 2006. Los países endémicos que aún quedan, el Afganistán, la India, Nigeria y el Pakistán, han logrado disminuir la propagación y el radio geográfico de la poliomielitis mediante campañas coordinadas.

Por ejemplo, durante los Días de Inmunización "y más" en los estados de más alto riesgo de Nigeria se administraron vacunas contra la poliomielitis y el sarampión, y se distribuyeron suplementos de vitamina A, medicamentos antiparasitarios y mosquiteros tratados con insecticida. Esta importante campaña fue

financiada por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, los Comités Nacionales pro UNICEF de Alemania y Suecia, los gobiernos del Japón y Noruega, Rotary International, los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos y UNICEF. Como resultado de la iniciativa, el porcentaje de niños y niñas de Nigeria que no se beneficiaron con la vacuna contra la polio descendió del 50% en el primer trimestre de 2006 al 20% en el tercer trimestre.

La integración de los servicios se ha traducido en logros sin precedentes. El paludismo, la enfermedad que más vidas infantiles cobra en África subsahariana, sigue siendo un enemigo formidable. La cobertura de mosquiteros tratados con insecticida se disparó en 2006 gracias al apoyo financiero de la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos sobre el Paludismo; la Estrategia Global y el Programa Reforzado de Lucha contra el Paludismo del Banco Mundial, y el Fondo Mundial para Combatir el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. En Togo, la cobertura se está acercando al 60%, una meta de la Declaración de Abuja sobre Hacer Retroceder el Paludismo en África. En Eritrea, Malawi, Malí, la República Unida de Tanzania, el Senegal y Zambia se están registrando continuos progresos. Adicionalmente, 68 países adoptaron el uso de fármacos antipalúdicos combinados basados en la artemisinina, y 42 países los están utilizando como primera opción, lo que representa un importante avance en materia de tratamiento.

La labor de los trabajadores sanitarios de la comunidad ha mejorado la atención que reciben las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños pequeños. Estos trabajadores promueven el parto asistido, la alimentación inmediata y exclusiva con leche materna y otra serie de prácticas saludables. En 2006, Indonesia, Nepal, la República Unida de Tanzania, Somalia, Sudáfrica, Uganda y el Yemen pusieron en marcha programas de atención perinatal en el hogar. Las redes de apoyo comunitario y las campañas de los medios de comunicación han contribuido al rápido incremento de las tasas de alimentación exclusiva con leche materna en Bolivia, Colombia, Lesotho y Madagascar.

La decisión de impulsar programas integrados para la primera infancia a nivel de la comunidad fue reforzada por medio de la promoción y la legislación. En septiembre de 2006, el Gobierno

de Noruega, la publicación médica *The Lancet* y UNICEF patrocinaron en Nueva York un simposio sobre supervivencia infantil que coincidió con la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los conferenciantes –el Presidente del Afganistán, S. E. el Sr. Hâmid Karzai; Su Alteza Real Rania Al-Abdullah de Jordania; el Presidente de Madagascar, S. E. el Sr. Marc Ravalomanana; y el Primer Ministro de Noruega, S. E. el Sr. Jens Stoltenberg– hicieron un llamamiento para invertir en servicios de salud para la niñez.

En marzo de 2006, la Presidenta de Chile, S. E. la Sra. Michelle Bachelet, invitó a UNICEF y a otros 13 organismos a participar en el Consejo Consultivo de la Presidencia sobre Reformas

para la Primera Infancia, cuyo propósito es garantizar que todos los lactantes y los niños pequeños reciban una atención completa, independientemente del género, el origen étnico, la condición social o las circunstancias de sus progenitores.

Durante la Reunión Panafricana de representantes de los países donde UNICEF está presente, efectuada en Dakar (Senegal) en noviembre de 2006, los participantes intercambiaron las experiencias obtenidas mediante el Programa Acelerado de Supervivencia y Desarrollo Infantil, aprobaron planes de acción y estrategias en favor de la supervivencia de los niños y reforzaron los mecanismos de rendición de cuentas.

## EDUCACIÓN BÁSICA E IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS

En muchos países, la matriculación escolar va en ascenso debido a que los líderes de los gobiernos son conscientes de que el futuro de sus países se relaciona directamente con la educación de sus niños. No obstante, cerca de 115 millones de niños y niñas en edad de asistir a la escuela primaria siguen desescolarizados.

Pero aunque las tasas de matriculación han aumentado, existen dos problemas graves: los jóvenes no concluyen su educación y hay disparidad entre los géneros en las escuelas. Los datos nacionales registran tasas de matriculación más altas que las encuestas domésticas, las cuales identifican a los niños matriculados en la escuela pero que no asisten a ella. Los niños y jóvenes cuyas madres no recibieron educación, así como los que pertenecen a hogares pobres y a zonas rurales, tienen una probabilidad menor de asistir a la escuela. UNICEF llega a los niños excluidos a través de iniciativas en favor de la educación de las niñas, campañas para abolir los gastos de escolaridad, acciones para reducir el trabajo infantil, labores de promoción de la educación bilingüe para los estudiantes indígenas y oportunidades educativas para los niños con discapacidades y los jóvenes afectados por el SIDA.

Lograr que los estudiantes terminen sus estudios es un proceso que comienza con la preparación



para la escuela. UNICEF ha trabajado con Camboya, China, Georgia y Uzbekistán en el desarrollo de normas nacionales de preparación para la escuela, y ha apoyado programas de educación para padres y programas preescolares en la ex República Yugoslava de Macedonia, la República Islámica de Irán, la República de Moldova, Rumania y Togo. También ha impulsado la educación especializada para los niños con discapacidades en Belarús y Jamaica.

UNICEF apoya las escuelas acogedoras y adaptadas a las necesidades de los niños y las niñas; esto es, lugares seguros, sanos, estimulantes, sensibles a las cuestiones de género y centradas en los estudiantes. A fines de 2006, 54 países habían adoptado normas de calidad para la educación primaria siguiendo el modelo de escuela adecuada a las necesidades de los estudiantes.

Los efectos de las escuelas adaptadas a las necesidades de los estudiantes –las que cuentan con agua potable, letrinas limpias y separadas para las niñas y los niños y educación para la higiene– van más allá de las aulas. Los alumnos llevan a sus hogares sus conocimientos sobre higiene, lo que ayuda a modificar el comportamiento de los miembros de la familia. El agua, el saneamiento y la educación para la higiene favorecen la asistencia de las niñas a la escuela, y contar con fuentes propias de agua las libera de la pesada y, a menudo, peligrosa tarea de salir a buscar agua. Las letrinas separadas proporcionan privacidad a las niñas y a las jovencitas y acaban con los temores de los progenitores en torno a la seguridad y la dignidad de sus hijas.

Mientras que 76 países contaban en 2004 con cobertura de agua y saneamiento en las escuelas, UNICEF amplió esa cobertura en 2006 a 85 países. Por ejemplo, la educación para la higiene y las instalaciones seguras y separadas para los niños y las niñas ya fueron incluidas en las directrices nacionales sobre educación del Camerún, la República Democrática del Congo y el Pakistán. En 2006, la India y Kenya emprendieron importantes estudios sobre el impacto y la sostenibilidad de las iniciativas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene en las escuelas.

La educación de las niñas sigue siendo una prioridad para UNICEF; de hecho, sus oficinas en los países informaron que 69 de ellos contaban

con proyectos nacionales para reducir la disparidad entre los géneros, mientras que, en 2005, solo 59 países tenían este tipo de proyectos.

En 2006, Côte d'Ivoire aprobó una estrategia nacional para acelerar la educación de las niñas; Malí adoptó medidas para mejorar el acceso a la educación de las niñas de zonas rurales pobres e inició la capacitación de maestros teniendo en cuenta el género, y la República Democrática del Congo incluyó en su nueva constitución el acceso universal a la educación primaria. En 2006, Sierra Leona abolió los gastos de escolaridad en algunos grados, y Lesotho amplió la educación gratuita a los siete grados de la primaria. En Kenya y Liberia, UNICEF respaldó la entrega de becas y otros incentivos financieros, y aumentó el número de becas en los municipios más pobres de Guatemala para favorecer la permanencia de las niñas en la escuela.

En un esfuerzo encaminado a fomentar la educación de las niñas, la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI) –una alianza entre casi tres docenas de organismos de las Naciones Unidas, donantes, organizaciones no gubernamentales y otras entidades– incluye en la actualidad a 36 países. Turkmenistán adoptó el programa Educación para Todos, un esfuerzo conjunto de UNICEF y UNESCO, cuya duración es de dos años. Egipto y Mozambique iniciaron programas de educación básica y educación para las niñas, y la asistencia técnica de UNICEF aseguró más de 42 millones de dólares para Kirguistán, la República de Moldova y Tayikistán, así como 70 millones de dólares para Rwanda, buena parte de los cuales deberán destinarse a la educación de las niñas.

La educación no formal se amplió y ahora beneficia a los niños y niñas excluidos y a los preadolescentes. En Bangladesh, por ejemplo, 50.000 niños de las zonas urbanas fueron admitidos en 2.000 nuevos centros de aprendizaje como parte del proyecto Educación Básica para Niños y Niñas Trabajadores de Zonas Urbanas de Difícil Acceso. Estudiantes de 10 a 14 años, especialmente niñas, participan en animadas discusiones y adquieren aptitudes básicas para la vida a fin de romper el ciclo de la pobreza. En Myanmar, la campaña nacional “Leamos” enseña aptitudes prácticas para la vida y medidas para prevenir el VIH a los jóvenes que no asisten a la escuela oficial.

## UNIDOS CONTRA EL SIDA

En la larga lucha contra el SIDA ha habido muy pocos motivos de celebración. Sin embargo, en 2006 se produjeron algunas buenas noticias. Los resultados de una encuesta nacional realizada en 2005 en seis de los países más afectados mostraron una reducción del 25% en la prevalencia del VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años. El porcentaje de niñas que comenzaron a tener relaciones sexuales antes de los 15 años descendió en 11 de los 24 países que dieron a conocer sus resultados. Y 15 de 24 países de África subsahariana informaron que la brecha en la asistencia a la escuela entre niños huérfanos y no huérfanos se ha reducido. Aunque actualmente es imposible determinar el porcentaje exacto de los fondos destinados a combatir el SIDA que fueron asignados específicamente a la niñez, se esperaba que los recursos mundiales llegaran a los 9.000 millones de dólares en 2006, un aumento significativo frente a los recursos de 2003, que fueron de aproximadamente 4.700 millones de dólares.

A pesar de esas noticias alentadoras, el SIDA continúa causando estragos en todo el mundo, especialmente entre los niños. En 2006, los objetivos siguieron siendo la prevención de la transmisión del VIH de las madres a sus hijos, la prestación de tratamiento pediátrico, la prevención de la infección entre los adolescentes y la gente joven, y la protección y el apoyo a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA.



De acuerdo con algunos cálculos, la cobertura de medicamentos a nivel mundial para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño no superó el 9% en 2005. En la mayoría de los países, la atención pediátrica para los niños con VIH está rezagada frente a las ya limitadas tasas de tratamiento para los adultos. Con el objeto de solucionar esta insuficiente atención para las madres con VIH y sus hijos, UNICEF apoyó programas tendientes a prevenir la transmisión del VIH de las madres a sus hijos en 91 países. Y en Angola, Botswana, Camboya, Mozambique, Namibia, Nepal, el Níger, la República Centroafricana y Sudáfrica, UNICEF amplió los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.

Para solucionar el problema de la falta de tratamiento para los niños con VIH, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud patrocinaron una serie de consultas con expertos. Profesionales en los campos del tratamiento pediátrico del VIH y la supervivencia infantil analizaron pruebas científicas y lecciones programáticas, y elaboraron el Marco de Atención, Apoyo y Tratamiento Pediátrico, destinado tanto a los directores de los programas nacionales destinados a combatir el VIH y promover la supervivencia infantil, como a sus aliados.

Desafortunadamente, los planes de acción no conducen necesariamente a la prestación de servicios. Esto ocurre con frecuencia cuando se trata de proteger y atender a los niños huérfanos o vulnerables a causa del VIH y el SIDA. No obstante, han surgido unas cuantas iniciativas dignas de mención. En Botswana, por ejemplo, el 95% de los hogares afectados por el VIH y el SIDA reciben algún tipo de apoyo externo. Kenya, Malawi y Mozambique crearon programas piloto de transferencia de efectivo en sus zonas más pobres. Según una encuesta realizada en 2006 sobre programas de organizaciones no gubernamentales en 28 países de África subsahariana, aproximadamente 3,3 millones de niños huérfanos y vulnerables estaban recibiendo algún tipo de asistencia; por ejemplo, educación, atención de la salud, alimentación o apoyo psicosocial.

En Malawi, Namibia y Zimbabwe, UNICEF ayudó a fortalecer la capacidad de atención para la niñez afectada por el SIDA a través de un enfoque basado en sus derechos. Así, el proyecto "Young People We Care" de Zimbabwe motiva a los adolescentes a trabajar con los facilitadores de atención domiciliar de la salud de UNICEF durante sus visitas a las familias afectadas por el SIDA. Mientras el personal presta atención primaria a los enfermos, los jóvenes voluntarios se encargan de las tareas del hogar y brindan apoyo psicosocial a sus pares que han quedado huérfanos a causa del SIDA.

UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos se aliaron en varios planes de nutrición para los niños y niñas huérfanos y vulnerables de Lesotho, Mozambique y la República Centroafricana. Campañas de comunicación realizadas en 60 comunidades de Belice difundieron la noción de que la sociedad es responsable por la atención y el cuidado de los jóvenes afectados por el SIDA. Y en Angola, la República Democrática del Congo y Sudáfrica, UNICEF ayudó a establecer un sistema de vigilancia que identifica a los huérfanos.

Además de las medidas adoptadas a nivel de país, UNICEF elaboró el informe *La infancia y el SIDA: Un inventario de la situación*, que presenta datos específicos sobre la infancia.

Este valioso recurso surgió del movimiento *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA*, que se inició en 2005 para denunciar que la niñez constituye el rostro oculto del SIDA. Por medio de análisis de datos, la publicación se refiere al progreso alcanzado durante el primer año de la campaña y procura responder la pregunta: ¿Están los países tomando las medidas adecuadas para lograr una generación libre de SIDA?

La prevención del VIH entre los adolescentes exige una estrategia compleja: servicios de salud adaptados a las necesidades de los jóvenes, campañas de concienciación, orientación impartida por los pares e intervenciones enfocadas específicamente hacia las poblaciones de alto riesgo. Varios países integraron en 2006 servicios de salud adaptados a las necesidades de la juventud en sus sistemas de salud existentes. Azerbaiyán y la República de Moldova dieron pasos preliminares en este sentido, y Serbia incorporó programas completos. Uzbekistán adoptó una serie de criterios, y Kazajstán y Sri Lanka comenzaron a elaborar sus propias normas.

En 31 países, actividades deportivas y de los medios de comunicación difunden mensajes sobre prevención y salud de la reproducción como parte de la campaña *Únete por la niñez, Únete con la juventud, Únete para vencer al SIDA*.

Para fines de 2006, las oficinas de UNICEF informaron que la educación sobre VIH y SIDA se había integrado completamente a los programas nacionales de estudios a nivel de la secundaria en 62 países (el 42% de los que respondieron) y que era parcialmente operacional en 40 países más. Azerbaiyán, el Brasil, Guinea e Indonesia incluyeron la educación sobre VIH y SIDA en sus programas de estudio por primera vez en 2006.

La Reunión de Alto Nivel sobre SIDA, que se llevó a cabo en junio en la sede de las Naciones Unidas, Nueva York, adoptó la Declaración Política sobre VIH/SIDA, que reconoce las necesidades de los niños, las niñas y las mujeres que afrontan la epidemia. Y durante la XVI Conferencia Internacional sobre SIDA, que se realizó en Toronto (Canadá) en el mes de agosto, más de dos docenas de sesiones se dedicaron a la niñez y la juventud.



## PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA, LA EXPLOTACIÓN Y EL ABUSO

Los desastres, las situaciones de emergencia y los traumas no fueron desconocidos para los niños en 2006. Los conflictos armados alteraron su tranquilidad desde el Afganistán hasta Sri Lanka, el Sudán y más allá. Los desastres naturales destruyeron incontables vidas infantiles en Etiopía, Filipinas, la India, Nepal, el Pakistán y el Perú, y las hambrunas e inundaciones golpearon a todo el Cuerno de África. Personas desplazadas languidecieron en campamentos de países como el Chad y Somalia. Gente joven padeció las peores formas de trabajo; mujeres jóvenes soportaron la indignidad del acoso sexual y la discriminación; y niñas y mujeres sufrieron los horrores de la violación y la agresión sexual en prácticamente todos los rincones del planeta. El Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, las Niñas y los Adolescentes, publicado en 2006, documenta las atrocidades que experimentan los niños y las niñas todos los días.

En medio de tanto sufrimiento, cuando sobreviene la tragedia, UNICEF está listo para prestar servicios básicos sobre el terreno e intentar transformar las crisis en oportunidades.

Las familias que llegaron al Chad huyendo de las matanzas en Darfur (Sudán) recibieron suministros vitales. El agua apta para el

consumo, el jabón, las mantas, las vacunas y las galletas con alto contenido proteico mantienen a raya las enfermedades y la muerte mientras la gente desplazada puede regresar a su patria. Cerca de 2,1 millones de personas desplazadas dentro de Darfur accedieron a servicios esenciales de salud, y alrededor de 1,2 millones de niños fueron vacunados contra la poliomielitis y recibieron suplementos de vitamina A. Los suministros y servicios básicos mantienen con vida a la gente desplazada que está viviendo en los campamentos. Teniendo en cuenta que, según cálculos, en el sur del Sudán habitan 8 millones de personas, de las cuales el 75% no sabe leer ni escribir, UNICEF patrocinó en 2006 la campaña “Vamos a la Escuela” para ayudar a los niños y las niñas a “surgir de las cenizas”, tras dos décadas de guerra.

En la República Democrática del Congo, donde se calcula que entre 8.000 y 11.000 niños y niñas siguen vinculados con fuerzas y grupos armados, UNICEF respondió 48 horas después de desencadenarse la violencia que azotó a la zona oriental del país en el mes de julio. Una caravana de camiones, escoltados por miembros de las fuerzas de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, distribuyó galletas altas en proteína, sal, frijoles, trigo, utensilios para cocinar y láminas de plástico para protegerse de los elementos. A lo largo de 2006, UNICEF



ayudó a desmovilizar y reintegrar a niños y niñas utilizados por las fuerzas y los grupos armados, proporcionándoles educación, recreación y asesoría psicológica. De igual modo, brindó atención médica y apoyo psicológico a las niñas y las mujeres que habían sido explotadas sexualmente, y les impartió cursos sobre oficios prácticos para la vida.

Menos de 24 horas después de que un terremoto sacudió Java (Indonesia), UNICEF se hizo presente con agua salubre, saneamiento y materiales para la higiene. Tres días después del terremoto, los niños volvieron a sus juegos y recibieron apoyo psicosocial en centros de protección para la infancia, y menos de dos semanas más tarde, los estudiantes ya estaban recibiendo clases en tiendas de campaña suministradas por UNICEF.

Cuando comenzó el conflicto en el sur del Líbano, en julio de 2006, UNICEF colaboró con la Cruz Roja de ese país entregando ayuda vital a los niños y las familias desplazados en zonas de difícil acceso. Poco después, UNICEF colaboró con las clínicas móviles de

inmunización y atención primaria en salud de algunas organizaciones no gubernamentales, y con programas de recreación y atención psicosocial. Adicionalmente, respaldó la campaña “Regreso a la Escuela”, así como también varios programas educativos sobre el riesgo que implican las minas.

Convertir la catástrofe en triunfo ha sido la meta del proceso de reconstrucción que UNICEF emprendió en los países azotados en 2004 por el tsunami del Océano Índico. En la India, Indonesia, Malasia, Sri Lanka y Tailandia, las comunidades han “reconstruido mejor”. Por ejemplo, en las islas Andamán y Nicobar de la India, médicos, enfermeras y trabajadores anganwadi (de atención infantil) recibieron capacitación en las estrategias de Atención Integrada a las Enfermedades Neonatales y Prevalentes de la Infancia. UNICEF también ayudó a establecer una unidad de atención para los recién nacidos con enfermedades, que brinda asistencia terciaria a los lactantes.

En Malasia, talleres de arte y liderazgo están ayudando a recuperarse del trauma a los niños y los adolescentes. En 2006, UNICEF hizo un llamamiento para recaudar 1.200 millones de dólares, con el objeto de garantizar la protección de las mujeres y los niños en 53 situaciones de emergencia. En noviembre no se había recaudado siquiera la mitad de esa suma, por lo que UNICEF solo pudo responder a las necesidades más apremiantes de los niños y las mujeres en situación crítica. Con el compromiso de reformar las políticas de socorro humanitario, UNICEF se propone predecir mejor las emergencias y responder más eficazmente a ellas. Junto con otros organismos, UNICEF puso en práctica un sistema de “conglomerados” – en otras palabras, de colaboración entre proveedores de servicios– en Côte d’Ivoire, Indonesia, el Líbano, Liberia, la República Democrática del Congo, Somalia y Uganda. Como líder de larga data del grupo mundial de organismos de las Naciones Unidas que trabajan en favor de la nutrición, el agua, el saneamiento y los servicios comunes de bases de datos, y ahora como aliado para crear un grupo mundial dedicado a la educación, UNICEF seguirá fortaleciendo su respuesta humanitaria y cumpliendo los postulados contenidos en el documento Compromisos Básicos para la Infancia en Situaciones de Emergencia.

## **IKEA: HABILITAR A LAS MUJERES Y CAMBIAR LAS VIDAS INFANTILES**

Luego de un recorrido de 90 minutos hasta Ghanapur, una remota aldea en el norte de la India, Mona Liss, de IKEA de Estados Unidos, sintió como si estuviera viviendo una realidad totalmente nueva. Liss y otros 25 empleados de IKEA, así como miembros de los Comités Nacionales pro UNICEF de Austria, Canadá, Estados Unidos, India, Suecia y Reino Unido, fueron recibidos con guirnaldas de flores y calurosos abrazos por más de 100 mujeres que vestían *saris* multicolores.

Las dificultades caracterizan la vida en una región que tiene tasas desproporcionadamente altas de desnutrición, y que sufre pobreza extrema, trabajo infantil y un legado de deudas de padres a hijos. No obstante, Liss se percató rápidamente de que el optimismo endulza la realidad de las mujeres que pertenecen a los grupos de autoayuda de Ghanapur y que están construyendo un futuro mejor para sí mismas, sus familias y sus hijos.

Los grupos de autoayuda forman parte del proyecto Bal Adhikar, una iniciativa que recibe apoyo de IKEA y que busca prevenir el trabajo infantil en el estado de Uttar Pradesh. Para noviembre de 2006 se habían establecido allí 1.613 grupos, para un total de 21.842 mujeres. Estos grupos enseñan a las mujeres a manejar sus recursos económicos, les prestan dinero con intereses bajos y les enseñan a ahorrar. Las mujeres utilizan esos préstamos para pagar deudas que han contraído con intereses absurdamente altos, cubrir gastos médicos y del hogar, mandar a sus hijos e hijas a la escuela y desarrollar proyectos que les generan ingresos.

En Ghanapur, una mujer explicó cómo el grupo definió colectivamente sus prioridades, una de las cuales era contar con letrinas privadas. Las mujeres reunieron sus recursos y, con fondos adicionales del gobierno, construyeron 60 letrinas. Este proyecto les permitió hacer realidad uno de sus derechos fundamentales. Los grupos también sensibilizan a la población acerca de la importancia del registro del nacimiento, la nutrición infantil, la vacunación, la salud materna, el agua apta para el consumo, el saneamiento adecuado, y la relación de todos estos factores con los derechos de la infancia.

La iniciativa Bal Adhikar, puesta en práctica por IKEA y UNICEF en 2000, apoya al Gobierno de la India en su

esfuerzo por prevenir y reducir el trabajo infantil. El respaldo de IKEA a esta iniciativa se traduce en acciones concretas y en el compromiso de eliminar el trabajo infantil de su cadena de suministros.

Se calcula que en el estado de Uttar Pradesh vive el 15% de la niñez trabajadora de la India, y la industria del tejido de alfombras de ese estado nutre más del 75% de las exportaciones de alfombras de la India. A sabiendas de que el trabajo infantil es la manifestación de un ciclo sistemático de pobreza, endeudamiento y marginación, la iniciativa busca combatir las causas –entre ellas, la dependencia que tienen las mujeres de sus hijos para producir dinero– y ofrecer alternativas tangibles.

Con 221 centros alternativos de aprendizaje, el proyecto también trabaja directamente con niños y niñas desescolarizados. Desde que comenzaron los programas de educación informal, unos 9.300 niños han adquirido destrezas básicas. IKEA también colabora con las campañas de inmunización del gobierno. Con financiación de esta empresa, el gobierno de Uttar Pradesh y UNICEF están vacunando a 127.000 niños y niñas contra las seis enfermedades más comunes en la infancia.

El proyecto de Uttar Pradesh ha seguido avanzando y ha beneficiado a cerca de 1,3 millones de habitantes de 500 aldeas. En 2006 finalizó una evaluación del proyecto realizada por terceros, y UNICEF e IKEA están trazando una estrategia de expansión a cinco años basada en los hallazgos de dicha evaluación.

IKEA creó un código de comportamiento para todos sus proveedores, al cual deben ceñirse estrictamente. Valiéndose de su posición excepcional para sacar provecho del cambio, IKEA ha endurecido las normas industriales y creado confianza dentro de las comunidades. En Uttar Pradesh colaboró con proyectos que generan ingresos a las mujeres, y alentó a los proveedores a establecer fábricas que brinden beneficios, buenos salarios y estabilidad laboral.

Durante los últimos 10 años, y con donaciones superiores a los 25 millones de dólares, IKEA ha apoyado diversos programas de UNICEF en África, Asia y Europa Central y Oriental que benefician a la infancia e incrementan sus oportunidades de estudio.