



MARCO DE PROTECCIÓN, CUIDADO Y APOYO A HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES EN UN MUNDO CON VIH/SIDA

Julio 2004



Bernard van Leer Foundation



Centre for the Study of AIDS
University of Pretoria

Danida DFID



Global AIDS Alliance



Columbia University
MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH



Save the Children
UK



World Food Programme



World Vision



**MARCO DE PROTECCIÓN,
CUIDADO Y APOYO
A HUÉRFANOS Y NIÑOS VULNERABLES
EN UN MUNDO CON VIH/SIDA**

Julio 2004





íNDICE

Prologó	4
Resumen ejecutivo	5
Análisis de la situación y las respuestas	7
El marco	13
Objetivos globales	13
Principios rectores en materia de derechos humanos	14
Estrategias clave	15
1. Reforzar la capacidad de las familias	16
2. Movilizar y dar apoyo a las respuestas que surgen en la propia comunidad	20
3. Garantizar el acceso a los servicios esenciales	22
4. Garantizar que los gobiernos protejan a los niños más vulnerables	26
5. Incrementar la concienciación con el fin de crear un medio ambiente propicio	29
Orientaciones para la programación	30
Supervisión de los avances hacia los objetivos	34
Necesidad de una mayor solidaridad y un mayor apoyo internacionales	36
El camino a seguir	37
Anexos	39
Agradecimientos	43
Referencias	45



Uno de los desafíos más trágicos y difíciles que plantea la epidemia de SIDA es el número creciente de niños y niñas que han perdido a sus progenitores a causa del SIDA o aquellos cuyas vidas no volverán a ser las mismas debido a la enfermedad. La crisis es a la vez enorme y compleja, y afecta a muchos millones de niños y niñas. No hay nada que pueda hacer desaparecer el dolor que estos niños y niñas han sufrido ya. Sin embargo, un cambio consciente en nuestras atenciones y nuestros esfuerzos puede contribuir a aliviar el sufrimiento que muchos de ellos soportan, y a proporcionarles unas perspectivas mejores de futuro. El acuerdo sobre las cuestiones principales y las medidas que deben adoptarse contribuirá en gran medida a potenciar la velocidad, la magnitud y la efectividad de nuestra respuesta.

Con este fin, muchas de las partes interesadas, provenientes de todos los sectores sociales, han colaborado en la elaboración del Marco que aquí se presenta. Este Marco está dirigido a los líderes y responsables de más alto nivel de todo el mundo, por cuanto tienen la capacidad para influir en las políticas, los programas y los recursos dirigidos en favor de los huérfanos y los niños y niñas vulnerables. El Marco tiene por objeto proporcionar un programa común que permita dar una respuesta efectiva. Ningún gobierno ni ninguna organización es capaz de abordar todos los aspectos del Marco simultáneamente o con la misma fuerza. Por otra parte, las prioridades se establecerán más adecuadamente dentro de cada país y a escala local. Sin embargo, al afirmar esta estrategia, se hace posible que un grupo amplio y diverso hable con una sola voz sobre la urgencia y la importancia de los desafíos, y sobre los esfuerzos colectivos necesarios para hacerles frente.

El presente Marco tiene su origen en un proceso que comenzó en el año 2000 y que se basa en la experiencia acumulada de muchos agentes a lo largo de muchos años. Se desarrolló y afinó mediante consultas regionales y globales con profesionales de la salud y responsables políticos, y con la incorporación de la información proporcionada por expertos reconocidos. Durante gran parte de este período, los documentos en los que se basó el proceso fueron la serie titulada *Niños al borde del abismo* y las primeras versiones de *Principios para la programación de guías destinadas a huérfanos y otros niños afectados por el VIH/SIDA* y *Medidas estratégicas destinadas a niños y familias afectadas por el SIDA*. El Marco que aquí se presenta refleja una evolución de las estrategias y principios presentados en su día por primera vez en los documentos citados, y refleja también un consenso amplio en relación con un programa común.

Quisiéramos dar las gracias a todas las personas, organizaciones y organismos públicos que han contribuido al desarrollo del presente Marco. Se trata sin duda de un acontecimiento decisivo, en un momento en que aumentan las campañas internacionales, nacionales y locales para atenuar – y eventualmente derrotar – el azote del VIH/SIDA sobre la infancia. Hacemos una llamada todos los gobiernos, organizaciones internacionales y no gubernamentales, organizaciones religiosas y de la sociedad civil interesadas por los huérfanos y los niños vulnerables que viven en un mundo con VIH/SIDA, para que apoyen este Marco y lo utilicen para dar una respuesta colectiva a la altura de las necesidades y los derechos de todos estos niños y niñas.

Peter Piot
Director Ejecutivo
ONUSIDA

Carol Bellamy
Directora Ejecutiva
UNICEF



La epidemia de VIH/SIDA es una catástrofe de enormes proporciones que afecta crecientemente a la infancia. Casi tres millones de niños y niñas están afectados por el VIH o viven con el SIDA. Más de 14 millones de menores de 15 años han perdido a uno de sus progenitores, o a ambos, por causa del SIDA, la mayor parte de ellos en el África subsahariana.

Se estima que en 2010, el número de niños huérfanos por causa del SIDA podría superar los 25 millones. Pero esa cantidad es sólo una pequeña parte de todos los niños y niñas cuyas vidas han sufrido radicalmente con las repercusiones del VIH/SIDA sobre sus familias, comunidades, escuelas, sistemas de salud y bienestar social, y economías locales y nacionales. Con unas tasas de infección del VIH en aumento en muchas regiones del mundo, esta crisis que tanto afecta a los niños persistirá durante décadas, incluso si se incrementan los programas de prevención y tratamiento.

La reacción de las familias y las comunidades al sufrimiento de todos estos niños ha mostrado una gran compasión y una fortaleza notable. Sin embargo, tanto las familias como las comunidades sufren debido a la presión impuesta. Hasta hoy, pocos de los recursos alcanzan a las familias y comunidades que están dando respuesta en primera línea, y se presta poca atención a los huérfanos y los niños vulnerables en la mayor parte de los temarios nacionales para el desarrollo. Además, los donantes todavía no han elaborado programas internacionales en esta materia. La respuesta a la crisis de los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA no es todavía una prioridad mundial.

Este Marco, elaborado en colaboración con los profesionales de los programas de desarrollo y con representantes de una amplia serie de organismos gubernamentales, organizaciones religiosas y no gubernamentales e instituciones académicas, con el sector privado y la sociedad civil, presenta una oportunidad única de acción colectiva. Ningún gobierno por sí solo, ni ninguna organización, es capaz de dar respuesta efectiva a todos los aspectos de la epidemia. Sin embargo, colaborando de un modo creativo y coordinado, dentro de un programa común, podemos dar un paso enorme en la dirección correcta.

El presente Marco se basa en las experiencias acumuladas durante muchos años. Parte de la base de que las familias y las comunidades son los fundamentos de una respuesta efectiva y amplia. Por otra parte, estima que los niños también pueden ser importantes agentes de cambio, siendo éste un papel que puede potenciar su confianza y autoestima en la lucha contra el VIH/SIDA. Además, el presente Marco recomienda que las intervenciones a que dé lugar vayan dirigidas a *todos* los niños y niñas vulnerables y a las comunidades en que viven, y que se integre en otros programas de promoción del bienestar de la infancia y de reducción de la pobreza. Si se establece como objetivo los niños que viven con el VIH/SIDA o que han perdido a sus padres por culpa de la enfermedad, solamente se conseguirá exacerbar el estigma y la discriminación que sufren. Las principales estrategias del Marco son las siguientes:

1. Potenciar la capacidad de las familias para proteger y cuidar de los huérfanos y los niños vulnerables, prolongando las vidas de sus progenitores y facilitando ayuda económica, psicosocial y de otro tipo.
2. Movilizar y dar apoyo a las respuestas que surgen en la propia comunidad.
3. Garantizar el acceso de los huérfanos y niños vulnerables a los servicios esenciales, entre otros la educación, los servicios sanitarios, el registro de nacimientos y otros.



4. Garantizar que los gobiernos protejan a los niños más vulnerables mediante mejores políticas y medidas legislativas, y también mediante recursos destinados a las familias y las comunidades.
5. Fomentar la concienciación a todos los niveles mediante actividades de promoción y movilización social, con el fin de crear un entorno propicio a los niños y las familias afectadas por el VIH/SIDA.

La combinación específica de actividades que deberán llevarse a cabo en los diferentes países dependerá de las necesidades, las capacidades y las prioridades locales. Sin embargo, hay un consenso cada vez mayor de que la educación es un elemento central en la mejora de las vidas y las perspectivas de los huérfanos y de todos aquellos en situación de vulnerabilidad debido al VIH/SIDA. Los servicios esenciales deberían proporcionar también acceso equitativo para los niños, los padres y los responsables del cuidado de los niños a tratamientos con antiretrovirales que permitan prolongar la vida de los pacientes.

Por último, el Marco define las principales acciones que deben tomarse con urgencia, entre otras considerar prioritario el apoyo a los huérfanos, los niños vulnerables y sus familias, en las políticas, las medidas y los planes nacionales de los países afectados. El Marco insta a todos los gobiernos a evaluar los recursos que destinan y a dar y mantener una respuesta adecuada durante las décadas que todavía va a durar la crisis.

La escala y la propagación de la epidemia de VIH/SIDA son sobrecogedoras. Más de 20 millones de personas de todo el mundo han muerto ya a causa del SIDA y otros 41 millones viven en la actualidad con el virus. A medida que las tasas de infección siguen aumentando, el mundo se halla ante un incremento catastrófico de la enfermedad y las muertes que podría socavar el desarrollo económico y social durante muchos años.

Los efectos del VIH/SIDA se hacen sentir con más gravedad en las vidas de los niños, cuya supervivencia y desarrollo están en peligro. Casi 3 millones de niños menores de 15 años viven con el VIH/SIDA, 2,7 millones de ellos en el África subsahariana¹. Otros 14 millones de niños han perdido a uno de sus progenitores o a ambos por culpa del VIH/SIDA.

DEFINICIÓN DE HUÉRFANO

El **huérfano materno** es un niño menor de 18 años, cuya madre, y a veces también el padre, ha muerto (incluye la doble orfandad).

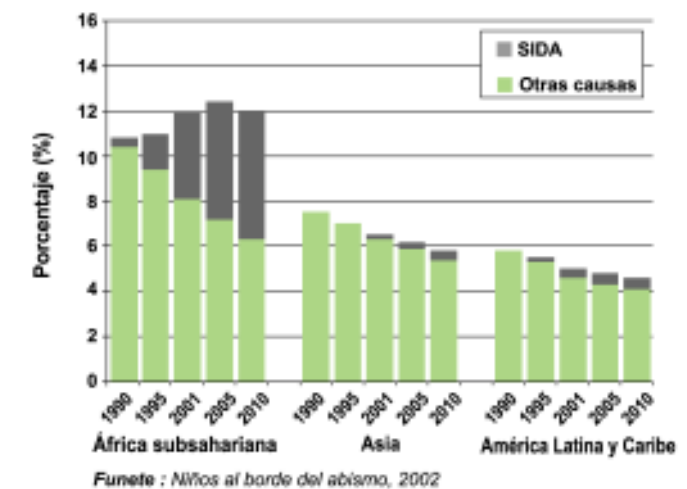
El **huérfano paterno** es un niño menor de 18 años, cuyo padre, y a veces también la madre, ha muerto (incluye la doble orfandad).

El **doble huérfano** es un niño menor de 18 años cuyo padre y cuya madre han muerto.

Si bien las estadísticas disponibles ofrecen datos de los huérfanos menores de 15 años, Niños al borde del abismo 2004 incluirá estimaciones de los huérfanos menores de 18 años, con arreglo a la definición que estable la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

La mayoría de los niños huérfanos por culpa del SIDA viven en países en desarrollo, en su mayor parte (82%) en el África subsahariana. A medida que la infección se propaga, el número de niños que han perdido a sus progenitores debido al SIDA comienza a crecer también en otras regiones, por ejemplo en Asia, América Latina y el Caribe, y Europa oriental.

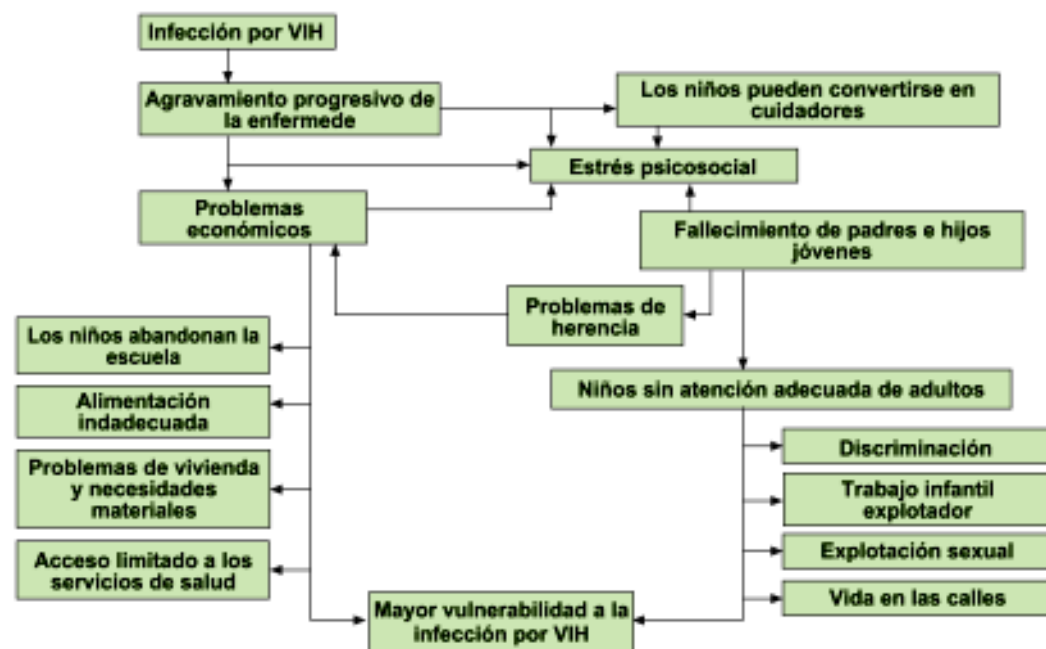
Porcentaje de niños huérfanos menores de 15 años, por año, región y causa - 1990-2010



¹ Estimación del UNICEF

Aunque no se dispone de datos precisos, el impacto del VIH/SIDA ha aumentado la vulnerabilidad en un número mucho mayor de niños. Dicha vulnerabilidad es el resultado de la pobreza, el hambre, los conflictos armados y el empleo de niños en trabajos peligrosos, entre otras amenazas, todo lo cual contribuye a potenciar la epidemia, en una dinámica que se autoalimenta. En los países más afectados, gran cantidad de personas – padres, parientes adultos, maestros, trabajadores de la salud y otras – esenciales para la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia, está muriendo diariamente. Millones de niños viven con progenitores enfermos o agonizantes, o en hogares de acogida de huérfanos que no cuentan con los medios necesarios. Sus comunidades se han debilitado debido al VIH/SIDA, al igual que sus escuelas, sistemas de salud y otras redes de apoyo social. Los problemas, complejos e interrelacionados, que soportan los niños y sus familias afectados por el VIH/SIDA se reflejan en el siguiente diagrama.

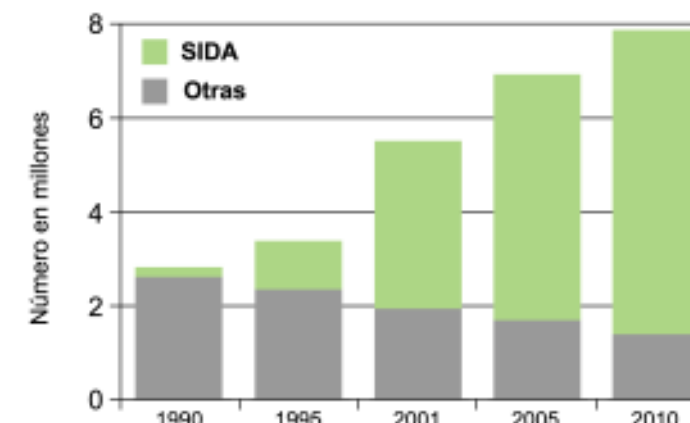
Problemas de los niños y las familias que viven con el VIH/SIDA



Fuente : Williamson 2000

Si bien sólo una parte de los niños afectados por el SIDA pierde a uno de sus progenitores o ambos, el impacto sobre los afectados puede ser muy grave. En circunstancias normales, la muerte de un progenitor joven no va ligada a la muerte del otro. Sin embargo, debido a que el VIH/SIDA se transmite sexualmente, la probabilidad de que ambos mueran si uno se infecta es muy alta. Además, muchos niños pierden a ambos progenitores en un periodo de tiempo relativamente corto. Se estima que en 2010, el número de niños del África subsahariana que habrán perdido a ambos progenitores por causa del SIDA ascenderá a 8 millones, en lugar de 5,5 millones en 2001. A medida que la epidemia se propague, las tendencias en otras regiones probablemente serán similares.

El número de dobles huérfanos en el África subsahariana se está incrementando por causa del VIH/SIDA



Fuente : Niños al borde del abismo 2002

Los niños resultan profundamente afectados por la enfermedad y la muerte de sus progenitores, que los coloca en una situación de dolorosas experiencias, entre otras:

Dificultades económicas. En unas circunstancias en que el sostén económico familiar está amenazado y los ahorros se han gastado en cuidados médicos, la capacidad de los hogares para cubrir las necesidades básicas de los niños disminuye. Un número cada vez mayor de niños se ven obligados a tomar sobre sí la abrumadora responsabilidad de proveer a las necesidades de la familia.

Falta de amor, atenciones y afecto. La pérdida de uno de los progenitores significa a menudo que los niños más jóvenes se ven privados de cuidados por parte de adultos responsables. Pueden también verse privados de estímulos interpersonales y ambientales, y de afecto y atenciones individualizadas.

Abandono escolar. Aun cuando los padres sigan vivos, la presión económica y la responsabilidad derivadas de tener que cuidar a sus padres y hermanos puede conducir a los niños abandonar la escuela.

Estrés psicológico. La enfermedad y la muerte de los progenitores pueden ser causa de estrés psicológico extremo, e ir acompañadas de un creciente fatalismo agravado por el estigma que acompaña al VIH/SIDA y al hecho de ser huérfano.

Pérdida de herencia. Los huérfanos (y las viudas) a menudo se ven privados de dinero o de propiedades a los que tienen derecho.

Mayores abusos y riesgo de infección por VIH. En una situación de empobrecimiento y a menudo sin progenitores que los eduquen y los protejan, los huérfanos y los niños vulnerables se enfrentan a un riesgo creciente de abuso y de infección por VIH. Muchos de ellos se ven obligados a realizar tareas peligrosas y sufren explotación sexual a cambio de dinero, "protección", vivienda o alimentos.

Desnutrición y enfermedad. Los huérfanos y otros niños afectados están sujetos a un riesgo creciente de desnutrición y enfermedad, y tienen menos posibilidades de conseguir asistencia médica cuando la necesitan.

Estigma, discriminación y aislamiento. Los huérfanos desposeídos se ven a menudo obligados a abandonar sus hogares y vivir en entornos poco familiares y, en ocasiones, hostiles. Los niños huérfanos del VIH/SIDA sufren el rechazo de miembros de su familia ampliada más a menudo que los huérfanos por otras causas.



Debido a todos estos factores adversos, los huérfanos y otros niños afectados por el VIH/SIDA sufren con frecuencia la marginación y pueden convertirse rápidamente en los miembros más vulnerables de la sociedad.

- En 2002, en las zonas rurales de Zimbabwe, los ingresos de las familias con huérfanos fueron por término medio un 31% inferiores a los de las familias no afectadas por el VIH/SIDA².
- En la República Unida de Tanzania, la asistencia a la escuela de los niños que viven con al menos uno de sus progenitores es del 71%, mientras que la de los niños dobles huérfanos es sólo del 52%³.
- En ese país, más de la mitad de los niños que trabajan a tiempo completo en la minería son huérfanos⁴.
- En Addis Abeba (Etiopía) más del 75% de los niños empleados como trabajadores domésticos son huérfanos⁵.
- En algunas zonas de Zambia, el 65% de los niños y niñas que sufren comercio sexual y el 56% de los niños que viven a la calle son huérfanos⁶.

Aunque las repercusiones del VIH/SIDA hasta la fecha han sido ya catastróficas, lo peor está todavía por llegar. En los próximos diez años, el número de personas ya infectadas que morirán por causa del SIDA se incrementará dramáticamente. También se incrementará el número de huérfanos y de niños vulnerables. En 2010, el número de niños huérfanos por causa del SIDA será superior a 25 millones en todo el mundo⁷, y el número de niños vulnerables sobrepasará en mucho esa cifra. El número de niños infectados por el VIH/SIDA se incrementará también significativamente, y la mitad de ellos morirá probablemente antes de su primer cumpleaños. Se trata de una crisis sin precedentes que exige una respuesta también sin precedentes, que deberá mantenerse durante los próximos 20 a 30 años.

² Zimbabwe National Vulnerability Assessment Committee en colaboración con el SADC FANR Vulnerability Assessment Committee, 'Zimbabwe Emergency Food Security and Vulnerability Assessment', Informe nº 3, Harare (Zimbabwe), abril 2003.

³ 'Demographic and Health Survey', República Unida de Tanzania, 1999.

⁴ Mwami, J.A., J.A. Sanga and J. Nyoni, *Children Labour in Mining: A Rapid Assessment*, Organización Internacional del Trabajo/Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (Tanzania), Ginebra, enero 2002.

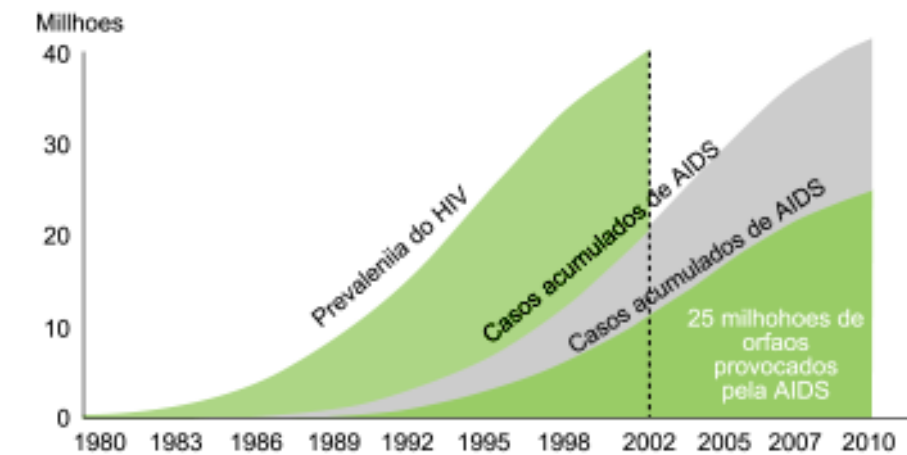
⁵ Kifle, A., 'Ethiopia, Child Domestic Workers in Addis Ababa: A Rapid Assessment', Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, julio de 2002.

⁶ Mushingeh, A., et al., 'A Rapid Assessment on the Case of the Lusaka, Copperbelt and Eastern Provinces', HIV/AIDS and Child Labour in Zambia, Paper No. 5, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 2003.

⁷ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Niños al borde del abismo: Un informe conjunto sobre los cálculos del número de huérfanos y las estrategias en materia de programas*, TvT Associates/The Synergy Project, Washington, DC, 2002.



GRÁFICO DE LA EPIDEMIA – VIH, SIDA Y HUÉRFANOS



Source : UNAIDS/UNICEF, 2003, adapted from Whiteside, A. and C. Sunter, 2000.

Las familias y las comunidades forman la primera línea de respuesta a la epidemia. En su reacción al problema, tanto unas como otras muestran una extraordinaria fortaleza y compasión, y se hacen cargo de los huérfanos principalmente en el marco de la familia ampliada. Sin embargo, hay indicios evidentes de que las familias sufren cada vez más este esfuerzo y tienen menos posibilidades de satisfacer plenamente las necesidades de los niños. Los hogares encabezados por mujeres y personas de edad, que ya de por sí están al límite de la pobreza, deben estirar aún más sus escasos recursos para acomodar a los nuevos niños. Un número creciente de hogares está formado sólo por niños que se hallan abandonados a su suerte. El SIDA crea una enorme presión adicional sobre los cabezas de familia monoparental, las familias ampliadas y las redes comunitarias tradicionales de seguridad. Las estructuras de seguridad social pública a menudo no existen y cuando existen no siempre pueden llegar a las familias y las comunidades más marginales.

La epidemia agrava el impacto de la pobreza a todos los niveles. En los países más afectados, la capacidad de los ministerios de educación, salud, agricultura y bienestar social, entre otros, se ha visto muy reducida por los muchos fallecimientos sufridos entre su propio personal y por la creciente demanda de servicios.

Sin una acción colectiva adecuada, la carga que representan los huérfanos y los niños vulnerables probablemente dificultará aún más las perspectivas de desarrollo, reducirá la matrícula escolar e incrementará la desigualdad y la inestabilidad social. Asimismo, hará aumentar el número de niños de la calle y el de niños asilados.

La respuesta a la crisis de los huérfanos es cada vez mayor, pero no tiene la urgencia necesaria, sigue siendo dispersa y su ámbito resulta limitado. Las organizaciones religiosas y las organizaciones no gubernamentales, así como las propias comunidades, han puesto en práctica millares de programas basados en la comunidad con el fin de proteger los derechos y garantizar el bienestar de los huérfanos, pero todavía no se vislumbran oportunidades significativas de expansión. Asimismo, resulta preocupante observar que dichas respuestas son de naturaleza reactiva y siguen considerando a los niños "víctimas desvalidas", a la vez que proporcionan únicamente un apoyo inmediato y limitado, como por ejemplo distribución de alimentos y vestido. Dichas respuestas corren el peligro de reforzar todavía más la dependencia y tener graves consecuencias negativas en el futuro. Es fundamental que esas respuestas adopten una perspectiva a largo plazo y consideren a los niños y a sus familias como participantes activos en la lucha contra el VIH/SIDA y en la mejora de sus propias vidas.



Ante esta grave crisis cada vez más profunda, el liderazgo gubernamental, la coordinación y la facilitación han sido hasta ahora fragmentarios y débiles. Los programas organizados relativos al VIH/SIDA han llegado únicamente a una pequeña fracción de los niños más vulnerables, mientras que sigue creciendo la demanda y necesidad de asesoramiento y creación de capacidades con el fin de ampliar la respuesta. Hasta ahora, los huérfanos y los niños vulnerables no han recibido la atención que merecen en el marco de las estrategias de reducción de la pobreza y de otros instrumentos nacionales de desarrollo. Tampoco los donantes han respondido adecuadamente o con suficiente celeridad a la situación. Es evidente que la respuesta a la epidemia no constituye todavía una prioridad mundial urgente. El desafío más importante a que se enfrentan los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades es dar respuestas asequibles y efectivas que estén a la altura de la escala y la duración de la crisis.

Hay un gran número de retos, pero hay también motivos de esperanza. Los gobiernos y sus aliados en el desarrollo a todos los niveles han adquirido una experiencia sustancial estos últimos años en la lucha contra el VIH/SIDA y poseen más conocimientos sobre las respuestas efectivas. El liderazgo nacional crece cada vez con el objetivo de derrotar la epidemia. La presión de la opinión pública y las medidas adoptadas están consiguiendo que las pruebas médicas y los tratamientos del VIH/SIDA estén al alcance cada vez de más personas. A todos los niveles, se incrementa la asociación entre las partes interesadas.

A la vista de estos progresos, parece evidente que existe una plataforma de respuesta acelerada. En esta coyuntura crítica, los principales agentes pertenecientes a las instituciones gubernamentales, las organizaciones internacionales y la sociedad civil han colaborado para desarrollar un marco común que facilite una respuesta adecuada, y están colaborando cada vez más y mejor a escala nacional y subnacional.



EL MARCO

La tragedia humana y la creciente crisis de los huérfanos y los niños vulnerables exigen una respuesta mundial. Es preciso prestar atención a la generación de recursos y ampliar las asociaciones necesarias para proporcionar una respuesta adecuada y con objetivos comunes, de largo plazo. El Marco que se indica a continuación refleja un consenso internacional amplio sobre los objetivos, los principios, las estrategias y la programación en que se deben basar dichas respuestas. Los destinatarios específicos del Marco son los altos funcionarios gubernamentales, los líderes de organizaciones y las personas con capacidad de decisión para movilizar y sostener un incremento significativo en la respuesta mundial. La aplicación de este Marco dará impulso y solidaridad a los esfuerzos internacionales, regionales, nacionales y locales de lucha contra el VIH/SIDA y contribuirá a mitigar sus efectos sobre los niños.

Objetivos mundiales

En septiembre del año 2000, en la mayor reunión de líderes mundiales de la historia, se adoptó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, una agenda ambiciosa para la reducción de la pobreza y la mejora de la vida humana en todo el mundo. Los ocho Objetivos de Desarrollo para el Milenio tienen consecuencias directas sobre la vida de los niños. El principal de ellos se refiere a la lucha contra el VIH/SIDA.

Es bien conocido que la Declaración del Milenio y los objetivos y compromisos complementarios, en cuestiones como la educación para todos y la eliminación de las peores formas de trabajo infantil, son inalcanzables si no se aborda el problema de la epidemia del VIH/SIDA y sus efectos en los niños.

En reconocimiento de su significación mundial, el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, de junio de 2001, generó un extraordinario nivel de liderazgo, concienciación y apoyo en respuesta a la crisis del VIH/SIDA. Una Declaración de Compromisos, adoptada en la Sesión Especial, especificó unos objetivos con plazos y metas concretos, a fin de medir el progreso y garantizar la responsabilidad. Como parte de una respuesta a largo plazo al número creciente de huérfanos y niños vulnerables, se estableció una serie de objetivos concretos a alcanzar hasta 2005:

Desarrollar para 2003 y poner en práctica para 2005 políticas y estrategias nacionales con el fin de construir y reforzar capacidades gubernamentales, familiares y comunitarias que ofrezcan un entorno de apoyo a los huérfanos y los niños y niñas infectados y afectados por el VIH/SIDA, entre otros facilitando asesoramiento y apoyo psicosocial adecuados; garantizando su escolarización y su acceso a la vivienda, una nutrición adecuada, la salud y los servicios sociales, en base en igualdad con otros niños; protegiendo a los huérfanos y los niños vulnerables de todas las formas de maltrato, violencia, explotación, discriminación, tráfico y pérdida de herencia;

Garantizar la no discriminación y el disfrute pleno y en pie de igualdad de todos los derechos humanos mediante la promoción de una política activa y visible de lucha contra la estigmatización de los niños huérfanos y vulnerables por causa del VIH/SIDA;

Instar a la comunidad internacional, en particular a los países donantes, la sociedad civil y el

sector privado a complementar de manera efectiva los programas nacionales de apoyo a los programas para niños huérfanos o vulnerables por el VIH/SIDA en la regiones afectadas y en los países de alto riesgo, con una atención especial al África subsahariana



En mayo de 2002, la Sesión Especial de la Asamblea General en favor de la Infancia (Un mundo apropiado para los niños) reafirmó los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los objetivos del periodo extraordinario de sesiones de 2001, establecidos específicamente en favor de los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA.

Principios rectores en materia de derechos humanos

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos pertinentes de derechos humanos rigen todas las acciones en favor de los huérfanos y los niños vulnerables, en el reconocimiento de que el desarrollo es la realización de un conjunto de derechos universalmente aplicables e inalienables. Este enfoque reconoce que los niños no son solo sujetos pasivos de derecho sino también sujetos activos; no son simplemente receptores de los servicios o beneficiarios de las medidas de protección.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño establece que la familia tiene la responsabilidad principal en la protección y el cuidado del niño, y que los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger, preservar y apoyar la relación entre un niño y su familia. La citada Convención especifica también la responsabilidad del Estado a la hora de facilitar protección especial al niño privado de su entorno familiar. En el anexo 2 se relacionan los artículos particularmente pertinentes al respecto.

Los valores subyacentes – o principios rectores – de la Convención que se describen más abajo influyen en el modo en que cada derecho se lleva a la práctica y sirven de referencia constante para la ejecución y la supervisión de todas las medidas destinadas a hacer realidad y proteger los derechos de la infancia.

Interés superior del niño

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño afirma que en cada una de las decisiones que afecten a los niños, se deberán tomar en consideración todas las diferentes soluciones posibles y se tendrá como criterio determinante el interés superior del niño. Este principio guarda relación inmediata con los huérfanos y los niños vulnerables en las decisiones que se tomen respecto a sus cuidadores, su propiedad y su futuro, pero se extiende también a todos los asuntos que afecten a los niños, incluyendo en ellos las políticas de desarrollo y los programas y la asignación de recursos públicos.

No discriminación

Todos los niños y niñas deben tener la oportunidad de disfrutar los derechos que les reconoce la citada Convención. Los Estados deben determinar en cada caso quiénes son los niños más vulnerables y necesitados, y adoptar medidas afirmativas que garanticen que los derechos de estos niños se llevan a la práctica y se protegen. Los huérfanos y los niños vulnerables corren un riesgo de discriminación en todos los aspectos de sus vidas y, por consiguiente, este principio es esencial en la orientación de todos los esfuerzos destinados a abordar el VIH/SIDA.

Derecho a la supervivencia, el bienestar y el desarrollo

La Convención citada se fundamenta en el reconocimiento de los derechos del niño a la



supervivencia, el bienestar y el desarrollo. Este principio no se limita en absoluto a una perspectiva física; al contrario, hace hincapié en la necesidad de garantizar un desarrollo completo y armonioso del niño, incluyendo todos los aspectos espirituales, morales, psicológicos y sociales. Los Estados están obligados a poner en práctica estrategias de apoyo a los niños más desfavorecidos, incluyendo los afectados por el VIH/SIDA y el SIDA.

El respeto de la opinión del niño

Este principio establece que los niños tienen derecho a expresar sus puntos de vista en todos los asuntos que les afecten y exige que dichos puntos de vista sean tenidos en cuenta con arreglo a la edad del niño y a su nivel de madurez. Este principio reconoce el potencial de los niños para enriquecer los procesos de toma de decisión y participar como ciudadanos y agentes del cambio. Asimismo, este principio subraya la importancia que tiene garantizar que los huérfanos y los niños vulnerables participen en las decisiones que les afectan, como por ejemplo las relacionadas con sus cuidados y su herencia, y subraya también que los niños pueden realizar importantes contribuciones en la lucha contra el VIH/SIDA.

Estrategias clave

Las cinco estrategias que se señalan a continuación tienen por objeto identificar los principales ámbitos de actuación y proporcionar orientación operativa a los gobiernos y otras partes interesadas, en su respuesta a las necesidades de los huérfanos y los niños vulnerables. Tratar de aplicar estas estrategias en el contexto de los planes de desarrollo nacionales será un elemento clave para la consecución de los objetivos establecidos en la Cumbre del Milenio y en el periodo extraordinario de sesiones dedicado al VIH/SIDA

Estas estrategias representan una evolución en relación con las que figuraban en el informe *Niños al borde del abismo 2002*. El reforzamiento de la capacidad de las familias y las comunidades sigue siendo de importancia fundamental. No obstante, se ha dado una dimensión mayor a la mejora en el acceso a los servicios, lo que exigirá el liderazgo de los gobiernos así como el apoyo de las organizaciones no gubernamentales, religiosas y comunitarias. Estas estrategias deben llevarse a la práctica al mismo tiempo que se toman medidas destinadas a frenar la propagación del VIH, la pérdida de progenitores por causa del SIDA y otras causas de vulnerabilidad en los niños.

CINCO ESTRATEGIAS CLAVE

1. Potenciar la **capacidad de las familias** para proteger y cuidar a huérfanos y niños vulnerables, prolongando las vidas de sus progenitores y facilitando apoyo económico, psicosocial y de otros tipos.
2. Movilizar y dar apoyo a las **respuestas que surgen en la propia comunidad**.
3. Garantizar el acceso de los huérfanos y niños vulnerables a los **servicios esenciales**, entre otros la educación, los servicios sanitarios, el registro de nacimientos y otros.
4. Garantizar que los **gobiernos protejan** a los niños más vulnerables mediante mejores políticas y medidas legislativas, y también mediante recursos asignados a las familias y las comunidades.
5. Potenciar la concienciación a todos los niveles mediante actividades de promoción y movilización social, a fin de crear un **entorno favorable** a los niños y las familias afectadas por el VIH/SIDA.



Las medidas que se describen a continuación tienen por objeto contribuir a dar una respuesta efectiva a esta crisis creciente. Representan la experiencia colectiva y el conocimiento de los que colaboran en la protección y el cuidado de los huérfanos y los niños vulnerables.

Cabe destacar, sin embargo, que las repercusiones del VIH/SIDA sobre los niños varían considerablemente de un contexto a otro. No hay un modelo o bloque específico de intervenciones que pueda aplicarse a todas las comunidades, países y regiones. Por esta razón, dentro de cada país, la mezcla de estrategias y medidas variará con arreglo a las necesidades, las capacidades y las prioridades que se determinen localmente.

1. Potenciar la capacidad de las familias para proteger y cuidar a huérfanos y niños vulnerables, prolongando las vidas de sus progenitores y facilitando apoyo económico, psicosocial y de otro tipo.

Cuando los efectos del VIH/SIDA comienzan hacerse sentir en una familia, las relaciones familiares constituyen la fuente más inmediata de apoyo. Las madres y los padres que pierden a sus cónyuges por causa del SIDA deben soportar la carga de una responsabilidad económica mayor y también de nuevas responsabilidades de cuidado de los niños, que, en algunos casos, pueden estar ellos mismos enfermos. En los casos de familias en las que ambos progenitores fallecen, no existe una situación ideal para hacerse cargo del niño, solamente existen opciones mejores o peores. Permitir que los hermanos sigan juntos con un único progenitor, al cuidado de sus familiares o bien con una familia que ya conozcan y a la que puedan aceptar como nuevos proveedores de cuidados constituye la mejor solución. La gran mayoría de huérfanos y niños vulnerables siguen viviendo con los progenitores sobrevivientes o con la familia ampliada. Incluso la mayor parte de los niños que viven en la calle mantienen los vínculos con sus familias. Al reconocer esta realidad, el elemento central de una estrategia que responda a la situación de los huérfanos y los niños vulnerables debe ser la potenciación de la capacidad de las familias para hacerse cargo de los niños y protegerlos.

La familia constituye la mejor esperanza para los niños vulnerables, pero requiere el apoyo de fuentes exteriores tanto para cubrir sus necesidades inmediatas de supervivencia como sus necesidades a largo plazo. Las familias requieren una combinación de apoyos, económicos, materiales y psicosociales. Además, los miembros de la familia que viven con el VIH o con el SIDA necesitan un apoyo que les permita vivir más tiempo, en mejores condiciones y con mayor dignidad. La capacidad de actuación de la familia requiere seis ámbitos principales de intervención. Para facilitar esta ayuda, será precisa una cooperación de los gobiernos y las organizaciones comunitarias de base, entre ellas las organizaciones religiosas.

Mejorar la capacidad económica de los hogares

REFORZAR LA CAPACIDAD DE LAS FAMILIAS

- Mejorar la capacidad económica de la familia
- Facilitar ayuda psicosocial a los niños afectados y a las personas que los tienen a su cargo
- Potenciar y dar apoyo a las capacidades de cuidado de niños
- Dar apoyo a la planificación de la sucesión
- Prolongar las vidas de los progenitores seropositivos
- Potenciar la preparación para la vida cotidiana y la supervivencia de los jóvenes



La capacidad de las familias de proteger los derechos y garantizar el bienestar de sus hijos depende en gran parte de la capacidad de cada hogar de hacer frente a sus necesidades inmediatas, garantizar un ingreso estable y mantener la integridad de su red de seguridad económica. Las posibles intervenciones deberían ir dirigidas a potenciar la fortaleza económica de los hogares. La transferencia condicionada de dinero, los sistemas de seguros, los subsidios directos y la existencia material pueden contribuir a aliviar las necesidades urgentes de los hogares más vulnerables. Algunos ejemplos de intervenciones a más largo plazo podrían ser introducir a los miembros de una familia a la participación en grupos autogestionarios de ahorro, facilitar el acceso a los servicios financieros que ofrecen instituciones de microfinanzas, crear vínculos entre microempresas y mercados más provechosos o fuentes económicas que les permitan la adquisición de materias primas, y mejorar la eficiencia agrícola.

Es importante que los niños de mayor edad y los jóvenes participen en las actividades de planificación dirigidas a mejorar la capacidad económica de los hogares. Con ello se potenciará la autosuficiencia y se contribuirá a proteger a los niños del trabajo infantil perjudicial y de la futura explotación económica.

Debe prestarse una atención especial al número creciente de huérfanos y niños vulnerables que viven en zonas agrícolas rurales, por cuanto se trata de una parte importante de la futura fuerza de trabajo agrícola. La transferencia intergeneracional de conocimientos y capacidades se ve amenazada por la propagación de la enfermedad y el fallecimiento prematuro de los progenitores. Como se hizo patente en Camboya, los programas centrados en la mejora de los conocimientos y las capacidades agrícolas pueden desarrollarse al mismo tiempo que los programas de seguridad alimentaria y de preparación para la vida cotidiana, con el fin de maximizar los beneficios, tanto los inmediatos como los de largo plazo⁸.

La estrategia específica utilizada en apoyo a las actividades económicas domésticas dependerá del contexto social y de las necesidades de cada uno de los hogares. No obstante, los criterios de participación deberían basarse en la vulnerabilidad económica. Debería optarse por las estrategias de programación que pudiesen atraer con más probabilidad a las capas socioeconómicas más bajas de una zona determinada.

La reducción de la pobreza nacional y las estrategias de desarrollo, entre otras las del empleo, creación de mercados y extensión agrícola, pueden adaptarse a fin de que lleguen a los hogares vulnerables. Los estudios de microeconomía pueden ayudar a mostrar a los gobiernos que las pequeñas inversiones en favor de niños y familias tienen el potencial de aportar mayores beneficios a la economía nacional.

Facilitar ayuda psicosocial a los niños afectados y a las personas que los tienen a su cargo

Muchos programas destinados a los huérfanos y a los niños vulnerables se centran en facilitar apoyo material y cubrir las necesidades físicas de los niños. Dado que a veces los problemas psicosociales no se comprenden debidamente o son de difícil evaluación, a menudo no se les da el enfoque adecuado en los programas.

El VIH/SIDA socava y más tarde destruye los vínculos humanos fundamentales que son necesarios para un desarrollo infantil y una vida familiar normales. Los niños afectados por el VIH/SIDA sufren miedo y ansiedad durante los años en que sus progenitores están enfermos, y más tarde, con la

⁸ Sukothea, N., The Empowerment of Farmer Life Schools, 2002, Community Integrated Pest Management Website: <http://www.communityipm.org>.



muerte de uno de ellos, sufren el consiguiente dolor y trauma. Estos problemas se complican a menudo por los tabúes culturales que rodean al debate sobre el SIDA y sobre la muerte. No debe darse por descontado que los niños y las personas que los tienen a su cargo sean siempre capaces de abordar esta cuestión sin ayuda. Necesitan de todas las oportunidades posibles de expresar sus sentimientos sin miedo al estigma, la discriminación y la exclusión.

Abordar las necesidades psicosociales no requiere necesariamente programas específicos, y pueden incorporarse a otras actividades algunas medidas apropiadas. Es preciso adoptar enfoques de grupo, apoyo entre compañeros y asesoramiento individual. Una parte del apoyo necesario puede provenir de las escuelas, los programas de bienestar social, las organizaciones religiosas y otras estructuras existentes que tengan capacidad de llegar hasta las familias afectadas por el SIDA en sus comunidades. Los maestros, los trabajadores sanitarios y otros pueden recibir formación a fin de determinar las causas del sufrimiento y adoptar las medidas adecuadas. La supervisión de las actividades de apoyo basadas en la comunidad, como las que están llevando a cabo mujeres y adolescentes voluntarias en Zimbabwe contribuyen a la asistencia y la protección de los niños⁹. Algunos de los elementos de importancia clave en el éxito de las intervenciones de apoyo psicosocial son la propiedad comunitaria, la participación de niños y jóvenes en la planificación y ejecución, y la preparación de actividades adecuadas a las prácticas culturales y creencias locales¹⁰. Además, los programas deben proporcionar ayuda adecuada al desarrollo, y tener en cuenta que los niños de diferentes edades responden de manera diferente al trauma y la pérdida, y que necesitan apoyo durante toda su infancia y juventud.

Facilitar la utilización de diarios personales y cajas con recuerdos es un enfoque que ha demostrado tener efectos positivos en el tratamiento de problemas psicológicos¹¹. Estos medios basados en la memoria promueven la discusión entre padres y niños sobre lo que les está sucediendo y sobre quién se ocupará de los niños en el futuro. Asimismo, proporcionan un vínculo duradero de los niños con sus padres y unas experiencias positivas que recordarán en el futuro.

Potenciar y dar apoyo a las capacidades de cuidado de los niños

En una situación en que tantos progenitores mueren prematuramente, el progenitor sobreviviente y una amplia serie de familiares y otros miembros de la comunidad se hallan ante nuevas responsabilidades de educación de los niños. En los países más afectados, las personas de más edad se ocupan de una gran parte de los huérfanos y niños vulnerables¹². Cada vez más, los propios niños se convierten en cabezas de familia. Es esencial mejorar la calidad y el alcance de las medidas adoptadas por los gobiernos en apoyo de estos nuevos cuidadores, utilizando para ello las escuelas, los centros de salud, los centros preescolares y los servicios de seguridad social.

Deberán adoptarse asimismo medidas de base comunitaria destinadas a reforzar y apoyar las buenas prácticas de educación del niño. Las iniciativas comunitarias de cuidado de los niños y de guardería pueden contribuir a aliviar las tareas de los cuidadores y crear oportunidades de desarrollo de los niños. En algunos países, se ha llegado a la conclusión de que resulta efectivo ajustar los

⁹ Levine, C. and G. Foster, *The White Oak Report: Building international support for children affected by AIDS*, The Orphan Project, Nueva York, 2000; y Foster, G. and L. Jiwli, 'Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An evaluation and review of Masiye Camp', Bulawayo (Zimbabwe) 2001.

¹⁰ Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), Resource CD on Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS, REPSSI, Bulawayo (Zimbabwe) 2003.

¹¹ Morgan, Jonathon, et al., *Manual: Make Your Own Memory Box*, The Memory Box Project, que forma parte de la Unidad de investigación sobre el SIDA y la sociedad, de la Universidad de Ciudad del Cabo, Sudáfrica, 2003.

¹² Algunos estudios del Banco Mundial muestran que las personas de más edad se ocupan de un porcentaje de los huérfanos de África y América Latina que va del 20% al 50% (HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, *Forgotten Families: Older people as carers of orphans and vulnerable children*, HelpAge International, Londres, 2003.)



programas a las necesidades de los cuidadores de mayor edad o de los hogares en los que el cabeza de familia es un niño. Se ha llegado a la conclusión de que los grupos de apoyo a los cuidadores proporcionan una ayuda muy necesaria así como una nueva oportunidad de compartir experiencias y aprender mutuamente¹³. Se prestará una atención especial a todas las medidas destinadas a garantizar que los huérfanos y los niños vulnerables no sufran discriminación ni sean tratados injustamente en sus hogares. Tanto los servicios gubernamentales como los comunitarios deberían poder impedir y dar respuesta a las situaciones de abuso sexual y explotación económica de los niños en sus hogares¹⁴.

Es preciso hacer hincapié particularmente en el desarrollo integrado de los niños en su primera edad, en la etapa preescolar, especialmente mediante medidas centradas en la alimentación y la nutrición, la salud y el desarrollo, las necesidades psicosociales, las guarderías y otros aspectos fundamentales. Las actividades destinadas a reforzar y dar apoyo a la capacidad de hacer frente a las situaciones y los recursos emocionales de los nuevos cuidadores son también importantes.

Dar apoyo a la planificación de la sucesión

Hay una urgente necesidad de ampliar las actividades dirigidas a ayudar a los progenitores a planificar el futuro de sus hijos. Para ello es necesario facilitarles orientación que les permita descubrir su enfermedad, consolar a los niños en su dolor, hacer testamento y tomar otras medidas, como por ejemplo determinar un cuidador adecuado para los niños y supervisar la preparación y presentación de los documentos jurídicos, como certificados de nacimiento y de propiedad de la tierra. En los casos en que los progenitores no hacen testamento, sus hijos pueden perder la herencia (dinero, tierra, propiedades y ganados). Pero incluso cuando existe un testamento válido, el procedimiento puede acabar mal. A las viudas y sus hijos a menudo se les niega lo que por derecho les pertenece, aduciendo leyes o normas tradicionales. Pero incluso en los casos en que la legislación o la religión permiten la transferencia de dinero o propiedades a los niños, la aplicación de estas leyes puede ser limitada. En estos casos, los familiares a menudo acaban haciéndose con la herencia de un niño. La planificación anticipada permitirá a los padres que viven con VIH o SIDA garantizar un mejor futuro para sus hijos y suprimir una fuente importante de tensión y ansiedad emocional.

La mejora de las prácticas sucesorias requiere legislación gubernamental y formación de padres y familiares. Dicha formación pueden facilitarla funcionarios gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y voluntarios comunitarios. En Namibia, los trabajadores de la salud, los encargados de los cuidados de salud, los asesores y los activistas de la comunidad participan en el tratamiento y cuidado de las personas que viven con VIH o SIDA reciben capacitación por formadores especializados en la redacción de testamentos y en asuntos de herencia¹⁵. El apoyo psicosocial es un elemento importante de la planificación de la sucesión y los enfoques basados en la memoria, tal como se menciona arriba, han demostrado ser de utilidad a la hora de hablar de la propia enfermedad, dar fuerza a la idea de identidad familiar, potenciar la capacidad emocional, y planificar la sucesión.

Prolongar las vidas de los progenitores seropositivos

Ayudar a los progenitores enfermos a mejorar su salud y vivir más tiempo es una de las más importantes líneas de acción en beneficio de los niños. El medio para realizarlo puede ser un tratamiento apropiado y dar apoyo a los cuidados a domicilio. Cuanto más tiempo mantenga su salud un progenitor

¹³ HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, 2003.

¹⁴ Human Rights Watch, 'Policy Paralysis: A call for action on HIV/AIDS-related human rights abuses against women and girls in Africa', Human Rights Watch, Nueva York, diciembre 2003.

¹⁵ Shipiki, Ruusa y Michaela Figueira, *Training Manual for Trainers on Will Writing and Inheritance in Namibia*, Legal Assistance Centre: AIDS Law Unit, Windhoek (Namibia) 2001.



seropositivo, más redundará en beneficio del niño. Es fundamental crear un entorno favorable para que los progenitores realicen sus pruebas de VIH y se pongan en tratamiento. Los esfuerzos para ampliar el acceso a las terapias antirretrovirales muy activas son fundamentales para prolongar las vidas de millones de progenitores infectados¹⁶. Entre estos esfuerzos, uno muy importante es la “Iniciativa 3 x 5” que pretende tratar a tres millones de personas seropositivas para 2005¹⁷. Vincular los cuidados con la ayuda a las actuales iniciativas, como la prevención de la transmisión de padres a hijos, será una estrategia clave para acceder a los progenitores seropositivos o que viven con el SIDA, y puede beneficiar a todos los miembros de la familia.

Incluso antes de poder disponer de terapias antirretrovirales, es posible mejorar las vidas de los progenitores seropositivos y prolongarlas mediante el acceso a medicinas de bajo coste utilizadas para el tratamiento de infecciones comunes. Es preciso ampliar significativamente los servicios de tratamiento de enfermedades comunes y de infecciones oportunistas tanto mediante cuidados ambulatorios como con cuidados a domicilio para las personas seropositivas o que viven con el SIDA. Facilitar medicamentos, alimentos y educación nutricional mediante los cuidados a domicilio y los programas de apoyo puede resultar beneficioso tanto para los padres como para los hijos y ayudar a aquéllos a vivir más tiempo, con mayor dignidad y consuelo.

Asimismo, es preciso contar urgentemente con programas de prevención dinámicos y de amplio alcance destinados a los muchos millones de progenitores y jóvenes que no están infectados por el VIH/SIDA.

Potenciar la preparación para la vida cotidiana y la supervivencia de los jóvenes

Otra de las repercusiones de la muerte prematura de los progenitores es que sus capacidades ya no podrán transmitirse a las siguientes generaciones. Cuando dejan de contar con el apoyo y la orientación de sus padres, los adolescentes y los jóvenes se ven forzados a asumir responsabilidades para los cuales pueden no estar preparados. Formar a los jóvenes para hacer frente a estas exigencias es un elemento esencial de la respuesta. En particular, los jóvenes necesitan nuevas y mejores capacidades en ámbitos como por ejemplo la gestión doméstica, el cuidado de sus hermanos más jóvenes, la gestión económica y el acceso a los servicios. La formación profesional y el aprendizaje son fundamentales para potenciar su capacidad de generar algunos ingresos. Además, los jóvenes deben contar con las capacidades sociales e interpersonales necesarias para tomar decisiones conscientes, comunicarse efectivamente y desarrollar mecanismos de acción y autogestión que les permitan protegerse de la infección por VIH/SIDA, entre otros riesgos. Los jóvenes no deben ser receptores pasivos en este proceso del desarrollo de capacidades. Estimular su participación activa en la planificación y puesta en práctica de los programas mejorará la calidad de éstos y fomentará su autoestima a medida que vayan tomando mayores responsabilidades y se conviertan en agentes de la lucha contra el VIH/SIDA.

2. Movilizar y dar apoyo a las respuestas que surgen en la propia comunidad

Cuando las familias no pueden hacer frente adecuadamente a las necesidades de sus hijos, la comunidad es la red de seguridad que les facilita el apoyo esencial. En la práctica, el cuidado de los huérfanos y los niños vulnerables lo proporcionan las familias nucleares que sobreviven con ayuda comunitaria, las familias ampliadas capaces de atender a un número mayor de niños con ayuda de la comunidad, y, en casos extremos, las comunidades de ayuda que se ocupan de hogares gestionados por los propios niños sin participación familiar. Reforzar la capacidad de las comunidades para dar

¹⁶ Un acceso y una utilización generalizados de las terapias antirretrovirales más activas podría reducir el número previsto de huérfanos en los años venideros.

¹⁷ Véase Organización Mundial de la Salud (OMS) website: www.who.int/3by5/about/en/.



ayuda, protección y cuidados es la base de una respuesta equiparable, en escala e impacto a largo plazo, a la crisis del VIH/SIDA en los niños.

Las experiencias recogidas en las numerosas actividades comunitarias que se han desarrollado hasta la fecha en apoyo de los huérfanos y otros niños en situación de riesgo indican la necesidad de un enfoque sistemático de la movilización comunitaria, que se centre en las preocupaciones de la comunidad por sus niños más vulnerables¹⁸. Hay cuatro ámbitos de intervención principales que potencian y refuerzan las iniciativas comunitarias y que facilitan una base sólida para la expansión. Las organizaciones de carácter religioso y las no gubernamentales, junto con otras estructuras comunitarias, tienen un papel fundamental que desempeñar en la movilización y el apoyo de los esfuerzos comunitarios.

MOVILIZAR Y DAR APOYO A LAS RESPUESTAS QUE SURGEN EN LA PROPIA COMUNIDAD

- Implicar a los líderes locales en la respuesta a las necesidades de los miembros vulnerables de la comunidad
- Organizar y respaldar actividades que permitan a los miembros de la comunidad hablar abiertamente del VIH/SIDA
- Organizar actividades cooperativas de apoyo
- Promover y apoyar el cuidado comunitario a los niños que no cuenten con respaldo familiar

Implicar a los dirigentes locales

Es preciso sensibilizar a los dirigentes locales, entre otros los tradicionales y los religiosos, a los administradores, los grupos de mujeres, los grupos de ciudadanos destacados, los periodistas, los maestros, etc. sobre el impacto del VIH/SIDA y las circunstancias en que viven los huérfanos y los niños vulnerables. Este proceso de sensibilización tiene por objeto incitar a los líderes y sus comunidades a movilizarse en favor de los niños afectados y a supervisar a los niños más vulnerables, garantizando que se hallen bajo la supervisión de adultos, que estén escolarizados, que tengan acceso a los servicios necesarios y que disfruten de sus derechos básicos. Es particularmente importante que los líderes estén al corriente de los riesgos de abusos sexuales y de explotación laboral a que se enfrentan estos niños, y de la necesidad de crear una cultura en la cual el maltrato sea inaceptable y las infracciones sean realmente castigadas. Este nivel más alto de concienciación proporciona la necesaria atención a los niños vulnerables y estimula las acciones que surgen localmente en respuesta a las necesidades existentes.

Hacer posible que las comunidades hablen más abiertamente sobre el VIH/SIDA

La falta de conocimientos sobre el VIH/SIDA, la desinformación y las actitudes negativas en relación con las personas que viven con el VIH y con el SIDA pueden socavar la voluntad de una comunidad de resolver las necesidades de las personas afectadas. Además del propio temor a la enfermedad, las poblaciones pueden asociar el SIDA con comportamientos que les resulten inaceptables, que sean discriminatorios hacia las personas que sufren la enfermedad. En muchos lugares, el temor y la estigmatización dejan sin cuidados a los niños seropositivos y a los huérfanos por causa del SIDA. Todo esfuerzo por iniciar un diálogo comunitario sobre el VIH/SIDA puede contribuir a disipar los

¹⁸ Para un debate más minucioso sobre las orientaciones de movilización comunitaria, véase Williamson, John, ‘Strategic Action for Children and Families Affected by HIV/AIDS’ (proyecto), noviembre 2002.



mitos, incrementar el nivel de conciencia y generar compasión. Los niños y los jóvenes son participantes importantes en este proceso. Los clubes juveniles, los grupos religiosos, las escuelas y otras estructuras comunitarias ofrecen posibles vías para la difusión de la información y para el diálogo.

Organizar actividades cooperativas de apoyo

Las comunidades pobres proporcionan muchos ejemplos sobre cómo utilizar recursos locales para ayudar a los niños y las familias afectadas por el VIH/SIDA. Los grupos comunitarios pueden proporcionar ayuda directa a estos niños y pueden también ayudar a las familias afectadas por el SIDA a cubrir las necesidades básicas de sus hijos. Algunas de estas actividades positivas pueden ser: supervisión comunitaria y visitas a los hogares afectados, programas voluntarios para dar el tan necesario apoyo psicosocial, huertos comunitarios, servicios comunitarios de cuidados infantiles, escuelas comunitarias, provisión de trabajos de ayuda y servicios de cuidados temporales, puesta en común de fondos para proporcionar asistencia material, protección comunitaria, y clubes de jóvenes y programas recreativos. Como sucede en Malawi y Uganda, estas actividades surgen de los comités del desarrollo comunitario y cuentan con su apoyo. Las iniciativas a escala superior, de distrito, y los programas de desarrollo nacionales pueden adaptarse a fin de dar apoyo a estas iniciativas. La inversión en comunidades con el fin de llevar estos esfuerzos a una escala superior, tendrá una repercusión enorme en las vidas de los huérfanos y los niños vulnerables. Este enfoque rinde además el beneficio añadido de potenciar el sentido comunitario de la propia identidad y de su poder sobre sus propios asuntos.

Promover y apoyar el cuidado comunitario de los niños que no tengan ayuda familiar

Algunos niños no pueden, al menos por algún tiempo, acceder a cuidados de tipo familiar en el marco de sus propias comunidades. Es preciso potenciar la colocación de niños en hogares de guarda, la adopción y otros tipos de cuidados no institucionales¹⁹. Uno de los grandes desafíos a que tenemos que hacer frente es el de incrementar en gran medida las posibilidades de colocación o de adopción en las propias comunidades de los niños. A la vez que los gobiernos toman medidas para potenciar los servicios de adopción, las comunidades pueden proporcionar apoyo que permita incrementar la voluntad de las familias de tomar a su cargo a niños en el marco de la familia ampliada, siquiera con carácter temporal. Las comunidades pueden también contribuir a supervisar estos hogares, con el fin de garantizar que los nuevos proveedores de cuidados estén a la altura de las demandas y que los niños no sufran explotación o abusos.

3. Garantizar el acceso de los huérfanos y los niños vulnerables a los servicios esenciales, entre otros la educación, los servicios sanitarios, el registro de nacimientos y otros.

Los huérfanos y los niños vulnerables están en desventaja a la hora de acceder a los servicios esenciales para su bienestar. En muchos países, su nivel de asistencia a la escuela es más bajo y corren el riesgo de que su alimentación sea insuficiente y de sufrir problemas de salud. Asimismo, pueden sufrir abusos y explotación debido a su situación en el seno de su sociedad. Paralelamente, los huérfanos y los niños vulnerables tienen necesidades psicosociales importantes, y los sistemas de apoyo para cubrir dichas necesidades son poco seguros o, en casos extremos, inexistentes.

El artículo 65 de la Declaración de Compromisos del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA insta a incrementar el acceso de los huérfanos y los niños vulnerables a los servicios esenciales y a ayudarles a alcanzar la igualdad con otros niños. Los

¹⁹ Para un debate sobre orfanatos, véase el anexo 3.



gobiernos tienen la obligación de proporcionar servicios a todos los niños y todas las comunidades. A escala local, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de base religiosa, el sector privado y otros grupos comunitarios propios, a menudo tienen un papel crítico en la extensión del alcance de estos servicios. Dentro de los planes generales de provisión de servicios de los gobiernos, hay que incrementar los recursos y proporcionar servicios innovadores, como por ejemplo servicios móviles combinados que permitan llevar la asistencia a los niños en los lugares donde éstos vivan. Con el fin de garantizar un mayor impacto y sostenibilidad, está justificado realizar intervenciones que contribuyan a fomentar la capacidad, la calidad, la colaboración y el alcance efectivo de los servicios.

GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS ESENCIALES

- Incrementar la matrícula escolar y la asistencia a clase
- Garantizar el registro de nacimientos para todos los niños
- Proporcionar servicios básicos de salud y nutrición
- Mejorar el acceso al agua potable y al saneamiento
- Garantizar que los sistemas judiciales protegen a los niños vulnerables
- Garantizar servicios de colocación para los niños privados de cuidados familiares
- Reforzar la planificación y acción locales

Educación

Cada vez más, todos aquellos que luchan contra el VIH/SIDA reconocen y tratan de divulgar el hecho de que la educación puede proporcionar mejoras significativas en las vidas de huérfanos y niños vulnerables²⁰. Las escuelas benefician a cada niño en particular, a la vez que pueden servir como centros de recursos para hacer frente a las necesidades más amplias de las comunidades.

Todo niño tiene derecho a recibir educación primaria. Es de vital importancia para el futuro de los niños que asistan a la escuela y se beneficien plenamente de este derecho. Además del aprendizaje estrictamente académico, la educación es también importante para su desarrollo psicosocial. Las escuelas pueden proporcionar a los niños un entorno seguro y estructurado, apoyo emocional y supervisión de adultos, y la oportunidad de aprender a relacionarse con otros niños y desarrollar redes sociales. La educación puede también reducir los riesgos de que los niños se infecten por el VIH, al mejorar sus conocimientos, su concienciación, sus capacidades y sus oportunidades²¹.

Los países y las comunidades deben identificar los obstáculos que impiden el acceso a la educación y definir estrategias locales adecuadas para atraer a los niños a la escuela y mantenerlos en ella. La matrícula y los costos ocultos de la escolarización son a menudo los principales obstáculos. El movimiento para abolir los costos escolares constituye un esfuerzo fundamental para garantizar que los huérfanos y los niños vulnerables sean escolarizados y permanezcan en la escuela. Son necesarias también intervenciones que cubran los costos adicionales de la asistencia a la escuela, y entre éstos pueden destacarse los servicios de cuidado de los niños, las técnicas de ahorro de trabajo y los incentivos que puedan definirse localmente. La distribución de almuerzos escolares, especialmente en las zonas en que la seguridad alimentaria no esté garantizada, proporcionan el beneficio adicional

²⁰ Véase Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, et al., *HIV/AIDS and Education: A strategic approach*, ONUSIDA, Ginebra, noviembre 2002; y Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, 'The Role of Education in Supporting and Caring for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (proyecto de documento de debate destinado al Foro Mundial de Asociados, octubre 2003, Ginebra), ONUSIDA, 2003.

²¹ International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes: Education*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton (Reino Unido) 2003.



de mejorar la asistencia de los niños y su situación nutricional. Cuando además se combinan con raciones para llevar, las comidas escolares ofrecen también beneficios de más alcance que son un apoyo para las familias. No obstante, los programas de alimentación escolar deben iniciarse tras realizar consultas exhaustivas con los dirigentes comunitarios, y llegado el caso con los donantes, a fin de hacerles conocer los peligros de crear dependencia.

Los maestros tienen un papel fundamental en la ayuda a los niños en edad escolar, para que no resulten infectados por el VIH y para facilitarles ayuda emocional. El fomento de la capacidad y la supervisión y el apoyo a los maestros deben ser aspectos clave en la mejora de la calidad educativa. Es posible dar formación a los maestros a fin de que puedan determinar cuáles son los niños vulnerables, y proporcionales la ayuda y el asesoramiento que necesiten. Asimismo, mejorar los programas escolares y adaptarlos a las necesidades cotidianas de los niños y los jóvenes contribuye a atraerlos a la escuela y a mantenerlos en ella. Teniendo en cuenta que el aprendizaje comienza mucho antes de que los niños alcancen la edad de recibir educación formal, es preciso hacer todo tipo de esfuerzos para proporcionar actividades educativas adecuadas a los niños en edad preescolar siempre que sea posible.

Lamentablemente, las escuelas pueden también ser un lugar de riesgo. Es preciso establecer políticas y métodos de supervisión que prevengan las situaciones de maltrato o explotación de los estudiantes y les hagan frente cuando se produzcan. Dichas medidas pueden contribuir a garantizar que todos los niños, en particular los más vulnerables, pueden disfrutar del derecho a un medio ambiente educativo seguro.

Potenciar el papel de la escuela en la lucha contra el VIH/SIDA y mitigar el impacto de la enfermedad sobre los huérfanos y los niños vulnerables puede también incluir proporcionar cuidados infantiles (antes y después de la escuela), programas recreativos y educación comunitaria. Los esfuerzos para mejorar y ampliar el papel de la escuela exigirán la participación de los padres, los líderes comunitarios y los propios niños.

Registro de nacimientos

Una de las funciones fundamentales de las autoridades locales es garantizar los medios que permitan registrar el nacimiento de todos los niños. Aunque no siempre sea posible realizarlo en el momento del nacimiento, el registro de nacimientos es fundamental tanto para la identificación de los niños como para su acceso a los servicios públicos y a los servicios de bienestar. Las autoridades locales y nacionales deben desarrollar y poner en práctica estrategias para mejorar el registro de nacimientos. Las comunidades, en su papel de supervisión descrito más arriba, pueden ayudar, mediante la identificación de los huérfanos y niños vulnerables que requieren ser registrados, y pueden prevenir a sus cuidadores de la importancia del registro y ayudar a las autoridades locales a garantizar que dichos niños se registran efectivamente.

Salud y nutrición

Es preciso desarrollar mecanismos que garanticen que los huérfanos, los niños infectados con VIH y otros niños vulnerables tengan acceso a los servicios esenciales de salud. En este sentido, podría ser interesante explorar la posibilidad de la gratuidad. Sin embargo, determinadas circunstancias – y por consiguiente decisiones relativas a las políticas – varían de un país a otro²². Los programas que fomentan el asesoramiento y las pruebas voluntarias en materia de VIH, la prevención de la transmisión

²² Véase Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial 2004: Hacer que los servicios funcionen para los pobres*, Washington, DC, 2003, capítulo 4, para un debate sobre el pago de los servicios.



del VIH de padres a hijos, y de ayuda y apoyo a las personas que viven con el SIDA proporcionan puntos de entrada claves para identificar a los niños seropositivos y otros niños vulnerables necesitados de servicios de salud.

Es fundamental proporcionar a los niños seropositivos y a sus cuidadores un mayor acceso a las terapias de prolongación de la vida, y este aspecto debe estar entre las máximas prioridades del temario internacional y nacional. Deben promoverse las iniciativas para ampliar el acceso a las terapias antirretrovirales y para vincular las iniciativas de tratamiento con la prevención de la transmisión de padres a hijos, así como la gestión integrada de las enfermedades infantiles y otros programas. Los cuidados y el apoyo a domicilio pueden mejorar el bienestar y la autoestima de los niños y sus familias. Asimismo, pueden proporcionar una oportunidad para identificar a los niños más necesitados. Es importante que los programas de cuidados a domicilio garanticen la ayuda a los niños tras la muerte de un progenitor. Los servicios esenciales de salud para todos los niños incluyen la vacunación, la distribución de suplementos de vitamina A, la supervisión del crecimiento, la alimentación de lactantes, la eliminación de parásitos y la gestión integral de las enfermedades infantiles. A medida que los niños crezcan, su bienestar dependerá entre otros de la prevención del VIH y de los servicios de salud destinados especialmente a los jóvenes.

Agua y saneamiento

En muchas de las comunidades afectadas por el VIH/SIDA, el acceso al agua potable y al saneamiento constituye un grave problema para los huérfanos, los niños vulnerables y sus familias. En algunos lugares, esta cuestión es fundamental para la salud y la supervivencia, tanto de los niños como de sus padres. Es preciso hacer lo necesario para incrementar el acceso a un suministro seguro de agua, mediante el establecimiento de estaciones de bombeo, la formación y el apoyo para conseguir un tratamiento y un almacenamiento de agua seguros, los sistemas de tuberías, los pozos de sondeo, y otros medios adecuados. Un mejor acceso a un suministro seguro de agua reduce también el trabajo exigido a los niños vulnerables y a sus cuidadores. Una higiene adecuada y un buen manejo de los alimentos son componentes importantes de la información que se debe facilitar a los cuidadores.

Protección jurídica

El maltrato, la explotación y la usurpación de la herencia son amenazas crecientes para los huérfanos y los niños vulnerables. La comunidad tiene un papel extremadamente importante que desempeñar en este sentido. Las organizaciones religiosas y otras organizaciones comunitarias pueden colaborar con los miembros de la comunidad a fin de controlar a los niños, intervenir en los casos en que sea necesario y alertar a las autoridades en los casos de maltrato. Además, los gobiernos deben hacer esfuerzos generalizados para garantizar que los jueces y los líderes tradicionales sean conscientes de estos problemas y también de la legislación y los procedimientos previstos para proteger a los niños del maltrato, la explotación y la usurpación de la herencia. Contra el maltrato se han llevado a cabo con buenos resultados amplias campañas multimedia en algunos de los países donde su incidencia es más frecuente, como por ejemplo Sudáfrica y Swazilandia. En determinadas circunstancias puede ser necesario crear centros para proteger a los niños y dotarlos de la autoridad necesaria.

Servicios de colocación de niños sin asistencia familiar

Es preciso contar con mecanismos locales de adopción y colocación en hogares de guarda para los niños que requieran una colocación especial. Con ello se potenciarían y ampliarían los programas existentes, se crearían otros nuevos y se darían apoyo a las medidas previstas para garantizar una colocación familiar rápida de los niños abandonados. Al colocar a los niños para su crianza fuera



de sus hogares, debería hacerse lo necesario para mantener juntos a los hermanos e impedir la colocación de los niños más jóvenes en grandes instituciones. Si bien la colocación en instituciones o lugares que recuerden el ámbito familiar es particularmente apropiada para todos los niños, es de mayor importancia aún para los más jóvenes.

Una importante prioridad es desarrollar, financiar, poner en práctica y supervisar sistemas comunitarios de cuidados basados en el principio de proporcionar al niño un entorno familiar. La vigilancia y la supervisión deben continuar una vez que los niños hayan sido colocados en hogares de miembros de su familia o en hogares de guarda, con el fin de garantizar que reciban los cuidados necesarios y que se respeten sus derechos²³. Es preciso establecer y reforzar procedimientos de selección que garanticen que los niños se confían a instituciones de guarda solamente cuando no existan otras opciones mejores de colocación, y preferentemente sólo con carácter provisional, hasta tanto sea posible colocarlos en una familia o una comunidad. Existen importantes experiencias recogidas en países en los que se ha intentado reducir la dependencia de las instituciones de guarda. Por ejemplo, Etiopía y Uganda pueden servir de pauta a otros países que intentan desarrollar sistemas nuevos y más desarrollados de promoción del cuidado familiar²⁴.

Planificación y acción local y de distrito

Es fundamental contar con planes locales de acción que permitan que se cubran las necesidades de servicios de las familias y las comunidades. En muchos países se está produciendo un proceso de descentralización que será fundamental para el éxito de los esfuerzos de aceleración en la prestación de servicios, y que debería apoyarse y ampliarse. La descentralización de la toma de decisiones, la autoridad y los recursos es un aspecto fundamental de la descentralización en sentido general, que es el proceso político dominante dentro de lo cual evolucionará la respuesta al VIH/SIDA y a los huérfanos y niños vulnerables²⁵. El objetivo de cubrir las necesidades de servicios de los huérfanos y los niños vulnerables debería incorporarse a estos esfuerzos mediante la construcción de capacidad en los funcionarios de distrito y las autoridades locales para identificar los niños, los lugares y las comunidades vulnerables, evaluar sus necesidades, colaborar con otras partes interesadas y con los proveedores de servicios a fin de dar formación al personal y ampliar los servicios, desarrollar mecanismos alternativos de ejecución, y supervisar la cobertura. Una evaluación participativa de las necesidades locales constituye un primer paso importante en el proceso de planificación de distrito.

4. Garantizar que los gobiernos protejan a los niños más vulnerables mediante mejores políticas y medidas legislativas, y también mediante la asignación de recursos a las comunidades.

Si bien recae en primer lugar en la familia la responsabilidad de cuidar y proteger a los niños, los gobiernos nacionales tienen la responsabilidad en última instancia de protegerlos y garantizar su bienestar.

La mayoría de países se ha comprometido a cumplir con los objetivos acordados en la Declaración de Compromisos sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas. A fin de hacer frente estas obligaciones, los Estados deben iniciar y contar con apoyo en una amplia gama de

²³ En una serie de evaluaciones rápidas realizadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en varios países africanos, se pudo observar que estas disposiciones a menudo conducían a situaciones de explotación extrema en el trabajo doméstico.

²⁴ Save the Children, 'A Last Resort: The growing concern about children in residential care', Save the Children, UK, on behalf of the International Save the Children Alliance, 2003.

²⁵ Phiri, S. and D. Webb, 'The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Programme and Policy Responses', AIDS, Public Policy and Child Well-Being, 2002. [http://www.unicef-icdc.org/research/ESP/aids/aids_index.html]



acciones multisectoriales. Ningún ministerio tiene jurisdicción única sobre los asuntos relacionados con los huérfanos y los niños vulnerables. Los gobiernos deben hallar un modo de hacer colaborar conjuntamente a los ministerios de educación, hacienda, sanidad, seguridad social y otros con el fin de dar respuesta de un modo coordinado y efectivo a las numerosas necesidades que tienen estos niños.

GARANTIZAR QUE LOS GOBIERNOS PROTEJAN A LOS NIÑOS MÁS VULNERABLES

- Adoptar políticas, estrategias y planes de acción de ámbito nacional
- Potenciar la capacidad de los gobiernos
- Garantizar que los recursos lleguen a las comunidades
- Desarrollar y poner en práctica un marco legislativo de apoyo
- Establecer mecanismos que garanticen el intercambio de información y la colaboración en los esfuerzos

Adoptar políticas, estrategias y planes de acción de ámbito nacional

En la Declaración de Compromisos firmada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, los Estados signatarios se comprometieron a desarrollar y poner en práctica políticas y estrategias nacionales para la protección y el cuidado de los huérfanos y los niños vulnerables para 2005. A fin de que sean realmente efectivas, estas políticas deberían también reflejarse en los planes y presupuestos nacionales y sectoriales. Una respuesta planificada a la epidemia de VIH/SIDA y a sus efectos entre los niños y los jóvenes debería formar parte integrante de todas las políticas nacionales, instrumentos de planificación y estrategias de desarrollo²⁶. Por medio de las consultas regionales en curso en el África subsahariana, muchos países están desarrollando planes de acción nacionales. El apoyo continuado de los aliados internacionales y la verificación de la rendición de cuentas contribuirán a garantizar que se pongan en marcha planes y que se alcancen los objetivos establecidos en el período extraordinario de sesiones.

Potenciar la capacidad de los gobiernos

A fin de preservar el bienestar de los niños y los jóvenes, los gobiernos nacionales y locales necesitan disponer de recursos suficientes, capacidad interna de recogida y análisis de datos, planificación estratégica, desarrollo y ejecución de políticas, ejecución de programas, supervisión y evaluación. Con sus recursos escasos, que se estiran más allá de sus límites en un entorno macroeconómico ya de por sí difícil, facilitar servicios y dar apoyo a las familias se hace cada vez más difícil. Es preciso adoptar enfoques creativos que refuercen las redes sociales de seguridad. En los países más afectados, la epidemia de VIH/SIDA está socavando las instituciones y los recursos humanos de los que dependen la salud futura, la seguridad y el progreso. Con el fin de hacer frente a sus obligaciones y ofrecer una respuesta adecuada al VIH/SIDA, los gobiernos necesitan un fomento de las capacidades de apoyo, tanto a corto como a largo plazo, y la colaboración de sus aliados internacionales y locales.

Garantizar que los recursos lleguen a las comunidades

Una medida importante en la asignación de recursos es la inclusión de las respuestas al VIH/SIDA en los procesos nacionales de desarrollo y presupuestarios, entre otros en las estrategias de reducción

²⁶ Podrían incluir estrategias para la reducción de la pobreza, enfoques de ámbito sectorial y programas de inversión por sectores.



de la pobreza. En un entorno fiscal agobiante, en el que incremento de las inversiones puede ser irrealizable, es posible dar algunas respuestas positivas, como por ejemplo un uso creativo y priorizado de los recursos existentes, unos esfuerzos decididos para movilizar recursos externos, y la garantía de que los recursos disponibles lleguen a las comunidades para su utilización directa por parte de éstas. Como parte de este proceso, los países han de establecer prioridades entre las acciones recomendadas, guiándose para ello por las necesidades y circunstancias locales. Los gobiernos deben establecer sistemas y mecanismos más coherentes que permitan que los fondos de donantes y fuentes múltiples lleguen a las comunidades afectadas.

Desarrollar y poner en práctica un marco legislativo de apoyo

La mayor parte de los países disponen de diversos instrumentos de políticas y medidas legislativas en relación con los derechos, la protección, el cuidado y el apoyo a los niños. Debe analizarse y revisarse la legislación existente con el fin de que refleje las normas internacionales y aborde los desafíos que plantea el VIH/SIDA en relación con los derechos de los niños. Es de gran importancia hallar estructuras efectivas para la puesta en práctica y el cumplimiento de una legislación nueva y revisada.

UN ENTORNO PROPICIO: EL MARCO LEGISLATIVO

La legislación de apoyo al cuidado y la protección de los huérfanos y los niños vulnerables incluye:

- La prohibición de toda discriminación en materia de cuidados de salud, escolarización, empleo u otros aspectos, que se base en la situación real o supuesta en relación con el VIH
- Proporcionar vivienda y tutela a los niños que no dispongan de cuidados adecuados por parte de adultos
- Garantizar los derechos de la mujer a la propiedad y al empleo
- Proteger los derechos a la herencia de huérfanos y viudas
- Proteger a los niños contra el maltrato, el abandono y los contactos sexuales con adultos
- Erradicar las peores formas de trabajo infantil
- Erradicar los obstáculos que impiden a los niños más pobres asistir a la escuela y acceder a los cuidados de salud
- Proteger a los niños que viven en la calle
- Desarrollar políticas que fomenten y apoyen la colocación de niños que no disponen de cuidados familiares adecuados
- Establecer normas específicas relativas para el cuidado alternativo de los niños que no disponen de cuidados familiares, que impidan la separación de hermanos, y que den preferencia a la colocación en familias, la utilización de la colocación institucional como última instancia y con carácter temporal, y la participación de los propios niños en las decisiones relativas a su colocación.

Establecimiento de mecanismos que garanticen el intercambio de información y la unión de esfuerzos

El SIDA y la pobreza hacen que la responsabilidad de los gobiernos para hacerse cargo de los derechos de los niños constituya una tarea particularmente ardua. Para hacer frente a sus obligaciones, los gobiernos deben hallar nuevas vías y modelos. Deben compartir con las comunidades su poder en materia de toma de decisiones y de acceso a los recursos. Es preciso establecer asociaciones nuevas y reforzadas con el sector privado, los donantes, las instituciones internacionales, las organizaciones religiosas y no gubernamentales, y los países vecinos. Deben establecerse mecanismos que garanticen que las diferentes actividades estén bien coordinadas, no se dupliquen y estén



elaboradas con vistas a alcanzar objetivos determinados de antemano, y la información sobre la efectividad de los programas se difunda sin demoras y se utilice para mejorar su calidad e impacto.

En resumen, es preciso un liderazgo fuerte e idealista a fin de que los gobiernos nacionales asuman su responsabilidad para con los niños. Los líderes deben dar una prioridad mayor a la educación básica, la salud, la nutrición, el bienestar de los niños y otros servicios esenciales. Deben estar comprometidos con políticas que incrementen la capacidad de mujeres y niños para conseguir la autosuficiencia y proteger sus ingresos y recursos. Deben también dar prioridad y generar más recursos en apoyo de los esfuerzos comunitarios y servicios clave. Por último, los líderes deben manifestarse públicamente contra la exclusión de los niños afectados y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y el SIDA.

5. Potenciar la concienciación a todos los niveles mediante actividades de promoción y movilización social, a fin de crear un entorno propicio para los niños y las familias afectadas por el VIH/SIDA.

Desde sus comienzos, la epidemia de VIH/SIDA ha ido acompañada de miedo, ignorancia y negación, todo lo cual ha conducido al silencio y la inacción de los gobiernos y otros agentes, así como al estigma y a la discriminación de las personas que viven con el VIH y el SIDA. Los huérfanos y los niños vulnerables, así como sus familias, se han convertido con frecuencia en víctimas. El estigma y la discriminación dan pie al rechazo, la hostilidad, el aislamiento y las violaciones de los derechos humanos. Reducir el estigma y la discriminación requerirán un acceso mayor a la información, hacer frente a los mitos y transformar la percepción pública del VIH/SIDA. Todos los interesados tienen un papel que desempeñar en la construcción de un entorno más favorable.

INCREMENTAR LA CONCIENCIACIÓN CON EL FIN DE CREAR UN ENTORNO PROPICIO

- Llevar a cabo un análisis de situación basado en la colaboración
- Movilizar a dirigentes influyentes con el fin de reducir el estigma, el silencio y la discriminación
- Reforzar y apoyar las iniciativas de movilización social a escala comunitaria

Llevar a cabo un análisis de situación basado en la colaboración

Un análisis de situación de los niños y los jóvenes afectados por el VIH/SIDA ayudará a los aliados a adquirir una comprensión común de los factores que fomentan la vulnerabilidad. Asimismo, permitirá determinar las oportunidades existentes para su reducción. Para ser efectivo, un análisis de situación debe ser algo más que un ejercicio técnico llevado a cabo por una sola parte. En cambio, debería ser un proceso de colaboración, en principio desarrollado por el gobierno, pero al que contribuyesen una serie importante de partes directamente interesadas. Es fundamental que el proceso en sí mismo sea concebido de modo que incremente la concienciación de las partes sobre el impacto de la epidemia sobre los niños y las familias, y de que incremente su conocimiento de posibles respuestas. Debería también facilitar una oportunidad para llegar a acuerdos relativos a la identificación de problemas y la movilización de acciones colectivas.

Hacer que los niños y los jóvenes participen en análisis de situación puede proporcionar una visión interna única y recomendaciones de acción particularmente oportunas²⁷.

²⁷ Para un debate más minucioso sobre la colaboración en los análisis de situación, véase Williamson, J., A. Cox and B. Johnston, *A Framework and Resource Guide: Conducting a situation analysis specific to orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS*, USAID Africa Bureau and the Population, Health and Nutrition Information Project, Washington DC, 2004 (en publicación).

Movilizar a dirigentes influyentes con el fin de reducir el estigma, el silencio y la discriminación

En un primer momento, las personas a las que va destinada una campaña de concienciación deberían ser las figuras públicas que pueden transmitir mensajes clave a diferentes grupos de personas. Entre estas personas figuran los líderes gubernamentales, los representantes de los medios de comunicación, los líderes religiosos, las figuras populares del deporte y el espectáculo, los líderes juveniles, los empresarios, etc. Un método que podría resultar positivo para influenciar a los líderes y al público en general sería la presentación de las conclusiones y las recomendaciones de un análisis de situación por medio de un curso práctico nacional con una amplia participación de diferentes personalidades.

En particular los líderes políticos deben tener la valentía de abordar el tema de los VIH/SIDA. En países como el Brasil, Senegal, Tailandia y Uganda, donde un fuerte liderazgo político ha potenciado la apertura en torno a una serie de temas relacionados con el SIDA, la tendencia está cambiando y se están alcanzando éxitos evidentes. Los líderes influyentes deben también tomar partido abierta, resuelta y firmemente en favor de los huérfanos y niños vulnerables. En Kenya se logró un incremento de la concienciación y del apoyo al incluir la situación de los huérfanos y los niños vulnerables en la campaña política de unas elecciones recientes.

Reforzar y apoyar las iniciativas de movilización social a escala comunitaria

Las organizaciones religiosas, las asociaciones cívicas y otras organizaciones no gubernamentales pueden tener un papel importante en el incremento de la concienciación y en la promoción de la responsabilidad comunitaria en la ayuda a los afectados por el VIH/SIDA. En muchos países, las redes religiosas están más extendidas que las redes gubernamentales. Los grupos religiosos y otros grupos comunitarios pueden desempeñar también un papel muy importante en la identificación de los más vulnerables entre los afectados y contribuir a movilizar las respuestas comunitarias. Un buen análisis de situación, en particular si en su elaboración se ha contado con la participación de las partes interesadas, puede proporcionar gran parte del material necesario para este tipo de movilización social.

Orientaciones para la programación

Se han extraído lecciones muy valiosas de los muchos programas de pequeña escala destinados a huérfanos y niños vulnerables de todo el mundo. Estas lecciones pueden contribuir a orientar a la ejecución de las estrategias arriba descritas. El documento *Niños al borde del abismo 2002* incluye una serie de principios de programación de uso generalizado y existen otros principios elaborados por varias organizaciones que trabajan en beneficio de los huérfanos y los niños vulnerables²⁸. La orientación que se proporciona en el presente Marco recoge elementos comunes y temas importantes de todos estos programas, y es un instrumento integral para los gobiernos y la sociedad civil en su intento de reforzar su respuesta a escala comunitaria, de distrito y nacional.

²⁸ Véase, por ejemplo, Family Health International, *Care for Orphans, Children Affected by HIV/AIDS and Other Vulnerable Children: A strategic framework*, The IMPACT project, Family Health International, Arlington, Virginia, junio 2001; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and operational guidelines for programming*, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2002; International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-wide briefing notes: Resources for communities working with orphans and vulnerable children*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton (Reino Unido) 2003.

Centrarse en los niños y las comunidades más vulnerables, no sólo en los niños huérfanos por causa del SIDA.

Los programas no deberían ir destinados únicamente a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA. En cambio, deberían dirigirse los servicios y los esfuerzos comunitarios de movilización hacia las comunidades en las que la enfermedad está haciendo vulnerables a los niños y los adolescentes. Los huérfanos no son los únicos niños vulnerables por causa del SIDA; todos los niños que viven en comunidades que están sufriendo la epidemia se hallan igualmente afectados.

Centrarse exclusivamente en categorías específicas de niños puede conducir a la estigmatización, la discriminación y un perjuicio mayor para esos mismos niños, a la vez que puede denegar la ayuda a otros niños de la comunidad cuyas necesidades pueden ser acuciantes. Una orientación de dos etapas ha resultado ser un enfoque efectivo en el apoyo a los niños afectados por el VIH/SIDA. En una primera etapa se trata de identificar geográficamente las áreas en que las familias y las comunidades experimentan las mayores dificultades en la protección de los niños y en la cobertura de sus necesidades. En la segunda etapa el objetivo sería identificar a individuos y familias necesitados. Las comunidades son las instancias más adecuadas para llevar a cabo esta segunda etapa, puesto que con frecuencia conocen mejor que nadie los factores locales que contribuyen a la vulnerabilidad y quiénes son los individuos que se hallan expuestos a los mayores riesgos.

Definir en un primer momento los problemas específicos y las vulnerabilidades de la comunidad, y perseguir estrategias de intervención definidas localmente

Las circunstancias de una comunidad dada son específicas y están en función de los problemas que experimenta, las prioridades que se fija y los recursos de que dispone. Un aspecto esencial de la programación en apoyo de los huérfanos y los niños vulnerables es conseguir comprometer a los miembros de la comunidad en la evaluación de sus necesidades y prioridades, de manera que se puedan desarrollar intervenciones específicas a la comunidad.

La identificación de huérfanos y niños vulnerables y la recopilación de información básica sobre ellos, entre otros sobre los hogares en que viven, son aspectos que es preciso realizar antes de poner en marcha las actividades de apoyo. Cuanto mayor sea el papel de las comunidades en este proceso, más probable será que desarrollen un sentido de propiedad y de responsabilidad en relación con las nuevas intervenciones que vayan surgiendo. El valor de una consulta estrecha a la comunidad se refleja en la identificación de nuevos indicadores de vulnerabilidad, establecidos por la propia comunidad, que se refieren al contexto local social, económico y cultural, y que están vinculados a las prácticas locales que enmarcan la crianza de los niños. Este proceso, en muchos casos, ha conducido a la revitalización de las medidas tradicionales de apoyo a la infancia²⁹. La supervisión por parte de la comunidad de los programas una vez que éstos son operativos es fundamental para seguir aprendiendo y mejorando los propios programas.

Implicar a los niños y los jóvenes como participantes activos en la respuesta

Los niños y los jóvenes no son simplemente un grupo-objetivo pasivo e impotente al que hay que ayudar. Los niños y los jóvenes son parte de la solución a la epidemia de VIH/SIDA y, tal como se viene indicando en el presente documento, pueden tener un papel vital en la reducción de sus efectos. Los jóvenes pueden ayudar a las comunidades a identificar y comprender los problemas más básicos a que se enfrentan los huérfanos y los niños vulnerables. Pueden visitar a los niños y ayudarlos

²⁹ White, Joanne, 'Children Orphaned or Otherwise Made Vulnerable by HIV/AIDS: Examples of UNICEF's response in East and Southern Africa' (proyecto), junio 2003.



a participar en programas recreativos y otras actividades sociales, con el fin de promover la integración social y el sentido de pertenencia a una comunidad más amplia. Pueden también ayudar a los hogares afectados desempeñando algunas tareas básicas. Además, los niños y los jóvenes pueden utilizar el teatro y otros medios con el fin de informar a la comunidad sobre el VIH/SIDA, cómo evitar la infección y la necesidad de acción humana e informada. Implicar a los jóvenes en la resolución de problemas de ámbito comunitario puede conducir a un incremento de su autoestima y su sentido de control de sus propias vidas, a la vez que se contribuye a un comportamiento responsable y compasivo.

Prestar una atención especial a los roles de los muchachos y las muchachas, los hombres y las mujeres, y abordar la discriminación de género

Buena parte de la carga que representa cuidar de personas con VIH o SIDA y a huérfanos y niños vulnerables recae en las mujeres y los jóvenes. Cuando la enfermedad ataca a una familia o cuando unos niños pierden a sus progenitores, suelen ser las niñas las primeras que dejan de ir a la escuela, que cuidan de los enfermos y hermanos más jóvenes, y que se hacen cargo de las tareas de los adultos. Debe prestarse una atención especial a la protección y el apoyo de las muchachas en estas circunstancias. Medidas como proporcionar almuerzos escolares y raciones de comida para llevar, ofrecer servicios de cuidado de niños y programas escolares flexibles, mejorar el acceso al agua potable y al saneamiento, y otras intervenciones que ahorran tiempo, pueden permitir que las niñas y los niños afectados consigan una educación.

Debido a su más baja condición social, en muchos casos las muchachas y las mujeres son más vulnerables al abuso sexual y a la explotación que los muchachos y los hombres. Esta vulnerabilidad es todavía mayor en situaciones de conflicto armado. Las muchachas a menudo no tienen las capacidades o la fuerza para hacer valer sus propias opciones en relación con el sexo, lo que puede incrementar su riesgo de infección por VIH. Los huérfanos y los niños que viven en hogares afectados por el VIH son particularmente vulnerables, y son necesarias intervenciones en el marco de programas destinados a protegerlos del maltrato y de la posible infección por VIH. Con el fin de reducir aún más la vulnerabilidad, deben atenderse las demandas en materia de maltrato y prostitución infantil, incluyendo normas relativas a la sexualidad del varón, la desigualdad de género, y la explotación sexual de los niños y los jóvenes.

Es importante que los hombres asuman una mayor responsabilidad en la educación de los niños, en el cuidado de los niños enfermos y en las tareas domésticas cotidianas. Esto a menudo requiere cambios en las pautas sociales que permitan a los hombres sentirse cómodos al asumir sus nuevas responsabilidades, y puede estimularse mediante el diálogo comunitario, la formación en materia de prácticas cuidados infantiles y las actividades de relaciones públicas.

En muchos países las mujeres sufren discriminación debida normas y leyes tradicionales que no les permiten la posesión de la tierra o que prohíben a las viudas la herencia en forma de propiedad de la tierra. Dichas normas y políticas, además de los sistemas de administración de justicia, deben cambiarse con el fin de proteger los derechos básicos de la mujer y del niño.

Reforzar las asociaciones y movilizar actividades de colaboración

El impacto del VIH/SIDA sobre los niños, sus familias y sus comunidades es demasiado amplio y complejo para ser abordado sin una colaboración activa y sin la coordinación de las partes interesadas. Los recursos necesarios para responder al desafío del VIH/SIDA, escasos incluso en el mejor de los casos, están siendo agotados por la creciente crisis. En todos los niveles – internacional, regional, nacional y local – las partes interesadas deben hallar el modo de encadenar una serie de respuestas que conjuntamente estén a la altura de las repercusiones del VIH/SIDA sobre los niños. Para ello se



requiere la participación activa de las estructuras gubernamentales, los organismos internacionales y los no gubernamentales, las organizaciones religiosas y comunitarias, los donantes, las empresas, los medios de comunicación y otros. Muchos grupos de base que operan en comunidades empobrecidas proporcionan ejemplos válidos de actividades de evaluación, planificación y colaboración, al poner en común el uso de sus recursos en apoyo de los huérfanos, los niños vulnerables y las personas que viven con VIH/SIDA. Aquellos que operan a otros niveles, pueden sacar conclusiones válidas de estos esfuerzos comunitarios.

Vincular las actividades de prevención del VIH/SIDA y de cuidado de los enfermos que viven con el VIH y el SIDA con actividades de apoyo a los niños vulnerables.

Los programas dirigidos a los niños afectados por la epidemia se llevan a cabo frecuentemente sin ningún contacto con los programas destinados a prevenir la propagación del VIH o a proporcionar cuidados a las personas que viven con el VIH y el SIDA. Con frecuencia, están también desvinculados de los programas destinados a los niños en general, como los servicios de salud, educación y protección social. Las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA suelen incluirse en categorías como “prevención para la juventud”, “apoyo a los cuidados a domicilio” y “programas para los huérfanos”. El apoyo a los programas de atención en el hogar destinados a personas que viven con el VIH y el SIDA se centra a menudo únicamente en la salud de las personas enfermas y no en la condición económica o psicosocial de los niños y sus familias; sin embargo, el VIH/SIDA repercute en todos los miembros del hogar.

Asimismo, se tiende a organizar los programas en torno a capacidades profesionales específicas, como los cuidados paliativos o el tratamiento de las infecciones específicas (que proporcionan profesionales de la salud), el apoyo espiritual (a cargo de comunidades religiosas), las medidas preventivas (por divulgadores comunitarios o educadores jóvenes), y apoyo a los huérfanos y los niños vulnerables (a cargo de asistentes sociales). Los problemas relacionados con el VIH/SIDA de los niños y las familias, sin embargo, son complejos y se entrecruzan, y no pueden abordarse adecuadamente con intervenciones puntuales. En cambio, exigen estrategias de programas holísticas y multisectoriales que se potencien mutuamente.

La prevención del VIH puede ser un medio particularmente efectivo de proporcionar ayuda a los niños y los adultos afectados por el VIH/SIDA. Las atenciones a las personas que sufren del SIDA o están infectadas por el VIH proporcionan un alto nivel de concienciación sobre la epidemia. Proporcionan información sobre cómo se infectan los adultos y los niños, cómo evoluciona la enfermedad y qué consecuencias potenciales puede tener en los enfermos y sus familias. Los adultos y los jóvenes pueden adoptar comportamientos más seguros y cuidadosos si se ocupan de las personas afectadas. Muchos cuidadores, por ejemplo, han comenzado a promover la prevención por su familiaridad con la enfermedad y el reconocimiento de la necesidad urgente de impedir que se produzcan nuevos casos de niños enfermos, muertos o huérfanos. Y, como se demuestra en la India, vincular los programas para hacer frente a las necesidades de hogares en los que todos sus miembros estén afectados puede tener efectos sinérgicos, mejorando la calidad y el impacto de todas las intervenciones³⁰.

Utilizar apoyo externo para reforzar las iniciativas y la motivación comunitarias

Aun cuando se necesite urgentemente una generosa ayuda exterior financiera o material, ésta puede tener un efecto perjudicial en los incentivos gubernamentales y en la solidaridad comunitaria, y

³⁰ Monk, N., ‘Children of the HIV/AIDS Pandemic: The challenge for India’, *Orphan Alert 2*, Asociación François-Xavier Bagnoud. [<http://www.albinasactionfororphans.org/learn/inform.html>]



puede socavar las iniciativas locales. Este problema se hace todavía mayor cuando termina la asistencia externa o cuando las organizaciones locales cambian su enfoque programático debido a las condiciones de financiación y prioridades de los donantes. Para impedir ese tipo de dependencias, deben establecerse mecanismos locales y nacionales que refuercen y amplíen lo que ya se ha conseguido.

Además, los gobiernos, los donantes, las organizaciones no gubernamentales, las religiosas y las comunitarias, deben enfocar su acción hacia el reforzamiento y el apoyo a los esfuerzos en curso en las propias comunidades. Son estos grupos los que forman la primera línea de la respuesta al VIH/SIDA, y que han demostrado una gran capacidad de atender y apoyar a los niños y los adolescentes vulnerables. Las organizaciones comunitarias y los mecanismos interorganizacionales pueden potenciarse mediante asistencia técnica y formativa, desarrollo organizativo y apoyo sostenido financiero y material.

Asimismo, las intervenciones programáticas destinadas a los niños y las comunidades han de tener en cuenta la naturaleza de largo plazo de la crisis del SIDA. Las intervenciones desarrolladas hoy deben responder a la necesidad de esfuerzos a gran escala y largo plazo, enfocados tanto hacia el impacto directo como el indirecto del VIH/SIDA sobre los niños, las familias y las comunidades. Las experiencias coronadas por el éxito y los ejemplos de apoyo a las iniciativas comunitarias deben difundirse y repetirse ampliamente.

Supervisión de los avances hacia los objetivos.

Un desafío clave en la respuesta a los huérfanos y niños vulnerables es la falta de datos a la hora de realizar la supervisión y la evaluación. Disponer de información fiable y uniforme dentro de los países y entre éstos es fundamental para las políticas y programas de planificación y supervisión, las actividades de promoción de los intereses de los niños a escala nacional y mundial, la adopción de decisiones sobre el apoyo que debe facilitarse a las familias y las comunidades, y la dirección del esfuerzo hacia los principales sectores y agentes participantes.

Con el fin de evaluar los progresos realizados en relación con los objetivos establecidos en la Declaración de Compromisos del periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA se ha desarrollado un bloque específico de indicadores³¹. Si bien uno de los indicadores está relacionado específicamente con los huérfanos (asistencia escolar de los huérfanos), es insuficiente para guiar a los países, las organizaciones y las instituciones participantes en la respuesta a las necesidades de este grupo.

En abril del 2003, el ONUSIDA, por medio del grupo especial interinstitucional sobre huérfanos y otros niños vulnerables³², convocó a una amplia coalición de partes interesadas y alcanzó un consenso en relación con una serie de indicadores de base que permitieran medir los progresos a escala nacional.

Basándose en la Declaración de Compromisos, el grupo de expertos estableció 37 actividades específicas para mejorar el bienestar de los huérfanos y los niños en diez ámbitos principales que es preciso abordar y supervisar a escala nacional. Tal como se indica abajo, estos ámbitos reflejan las estrategias definidas dentro del presente Marco.

³¹ Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA, 'Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS', ONUSIDA, Botswana, abril 2003.

³² Este grupo especial interinstitucional del ONUSIDA, formado a demanda del UNICEF, incluye todos los copatrocinadores del ONUSIDA, el Displaced Children's and Orphans Fund/USAID, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Save the Children Fund - UK, Hope for African Children Initiative, USAID, y la International HIV/AIDS Alliance.



Los indicadores de base serán comprobados en el terreno y difundidos junto con orientaciones para la supervisión. Para ello se requerirá contar con esfuerzos complementarios destinados a construir capacidades nacionales de supervisión y evaluación.

Además de la supervisión a escala nacional, deberán reforzarse y ampliarse los esfuerzos para supervisar sistemáticamente la efectividad de los programas y su calidad. Identificar y difundir las mejores prácticas y las experiencias adquiridas contribuirá a una mejora constante de los programas y a una más rápida ampliación de las respuestas efectivas. Tanto la supervisión a escala nacional como a escala de programa tiene una importancia fundamental para garantizar la calidad de las intervenciones, validar las estrategias de respuesta y garantizar la responsabilidad en relación con los objetivos mundiales.

INDICADORES DE BASE A ESCALA NACIONAL

Ámbito	Indicador
Políticas y estrategias	Índice de políticas y estrategias que refleja los avances y la calidad de las políticas y las estrategias nacionales de apoyo, protección y cuidado de los huérfanos y los niños vulnerables
Educación	Porcentaje de asistencia escolar de los huérfanos, comparado con los no huérfanos
Sanidad	Porcentaje de acceso a los cuidados de salud de los huérfanos comparado con los no huérfanos
Nutrición	Porcentaje de desnutrición de los huérfanos, comparado con los no huérfanos
Apoyo psicosocial	Proporción de huérfanos y niños vulnerables que reciben apoyo psicosocial adecuado
Capacidad familiar	Proporción de niños que tienen cubiertas tres necesidades básicas, definidas localmente
	Proporción de huérfanos que viven junto a todos sus hermanos
Capacidad comunitaria	Proporción de hogares como huérfanos y niños vulnerables que reciben ayuda externa gratuita en el cuidado de los niños
Recursos	Gasto público por niño destinado a los huérfanos y niños vulnerables
Protección	Porcentaje de niños con nacimiento registrado
	Porcentaje de viudas desposeídas de su propiedad
Asistencia institucional y vivienda	Porcentaje de niños que viven en la calle o que se hallan al cuidado de instituciones (como indicador de descomposición familiar)

NECESIDAD DE MÁS SOLIDARIDAD Y APOYO INTERNACIONALES



Existe un claro consenso sobre los objetivos mundiales a alcanzar en relación con los huérfanos y los niños vulnerables. Con este Marco se ha creado un trabajo de base que permitirá una mayor y más efectiva colaboración y solidaridad entre las partes interesadas a escala internacional. Los aliados internacionales deben desempeñar un papel fundamental en la aceleración de las respuestas al problema. Deben contribuir a movilizar recursos mucho mayores, forjar y mantener nuevas asociaciones, realizar actividades de divulgación con el fin de mantener a los huérfanos y los niños vulnerables en un lugar destacado del temario mundial, y continuar su trabajo en estrecha colaboración, con consultas periódicas, análisis conjunto de programas, y grupos de trabajo creados para abordar retos clave.

Es preciso contar con recursos externos para ayudar a los países a incrementar y sostener una respuesta adecuada. Tal como se describe en este Marco, debería proporcionarse financiación y apoyo material externos, y encaminarlos a las comunidades de un modo que permitiera construir capacidades y estructuras locales.

Es difícil que haya una solución rápida. Los aliados internacionales, entre otros los donantes bilaterales y multilaterales, tienen un papel destacado que desempeñar en la evaluación y el incremento de los compromisos materiales y en la movilización de financiación adicional proveniente de nuevas fuentes. Ante esta crisis masiva y de largo plazo que afecta a los niños, las instituciones internacionales y los gobiernos donantes deben forjar nuevos caminos y modelos de asistencia al desarrollo, y de socorro. Un elemento clave podría ser la ampliación de los compromisos presupuestarios y los ciclos de programación a fin de que superen los marcos tradicionales a corto plazo que imperan en la actualidad.

Algunas iniciativas dinámicas multimedia dirigidas a reducir el estigma y el silencio que rodean al SIDA han tenido un efecto positivo y estimulante en el entorno y las respuestas de algunos países, entre otros Senegal, Tailandia y Uganda. Estas iniciativas han estimulado también el apoyo a las personas infectadas y afectadas por el VIH y una actitud vital positiva. Es preciso contar con una estrategia mundial de promoción que proponga mensajes uniformes en relación con las preocupaciones que afectan a los huérfanos y los niños vulnerables de todo el mundo.

Las instituciones internacionales pueden desempeñar un papel importante para influenciar y facilitar la cooperación y la coordinación entre aliados. Los organismos de las Naciones Unidas y otros donantes pueden contribuir a garantizar que todas las partes interesadas tengan la oportunidad de participar y mantenerse vinculadas en el diseño, la ejecución y la supervisión de la respuesta.

El alcance y el marco temporal de los objetivos mundiales para los huérfanos y niños vulnerables son ambiciosos. Los gobiernos nacionales necesitan el apoyo de la comunidad internacional para alcanzarlos. Además de las actividades de difusión y los aportes financieros, las instituciones internacionales pueden proporcionar apoyo técnico para la ejecución de las estrategias descritas en este Marco y ayudar en la identificación y difusión rápidas de las mejores prácticas y de las experiencias conseguidas en países y regiones.

EL CAMINO A SEGUIR



A pesar del compromiso creciente y de las necesidades de apoyo a los huérfanos y los niños vulnerables, la crisis se profundiza y su urgencia aumenta. Las repercusiones del VIH/SIDA son enormes y producen cambios de escala complejos, multifacéticos y continuos. Además, la crisis seguirá presente durante mucho tiempo. Con el fin de hacer frente al desafío y alcanzar objetivos mundiales, la rápida aceleración de la respuesta debe comenzar ya. Entre otras, podemos destacar las siguientes medidas:

- Aceleración y apoyo a las medidas de los gobiernos nacionales, con el fin de alcanzar los objetivos de la Declaración de Compromisos del periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, mediante:
 - la colaboración para la realización de análisis de situación;
 - la prioridad a huérfanos y niños vulnerables y a sus familias en los temarios nacionales de desarrollo;
 - la implementación de políticas y legislación nacionales para la protección de huérfanos y niños vulnerables, incluyendo la ratificación del Convenio de la OIT número 182, que exige la eliminación de las peores formas de trabajo infantil;
 - el establecimiento de mecanismos destinados a potenciar la colaboración entre sectores y aliados;
 - el desarrollo y la puesta en práctica de planes de acción nacionales para la protección y cuidado de huérfanos y niños vulnerables;
 - el desarrollo y la puesta en funcionamiento de mecanismos de supervisión y evaluación.
- Evaluación por parte de *todos* los gobiernos de sus disposiciones presupuestarias y de su asignación de recursos. Los compromisos financieros de todas las partes deben incrementarse urgentemente y mantenerse con el fin de hacer frente a las necesidades a largo plazo.
- Estímulo y apoyo a las estrategias gubernamentales innovadoras y a los mecanismos que permitan encaminar recursos a las comunidades afectadas y garantizar que les lleguen los servicios.
- Actividades de promoción de los intereses de la infancia organizadas por todas las partes interesadas, con el fin de que los huérfanos y los niños vulnerables ocupen un lugar preferente en el temario mundial, y de reducir el estigma y el silencio que rodea al VIH/SIDA, que siguen obstaculizando las respuestas a todos los niveles.
- Desarrollar y poner en práctica de manera coordinada un programa prioritario de investigación que incluya estudios longitudinales, con el fin de mejorar los conocimientos sobre las potenciales consecuencias a largo plazo de la existencia de un gran número de huérfanos y niños vulnerables en la sociedad (cuestiones como por ejemplo hogares cuya cabeza de familia es un niño, participación de los niños en el trabajo y falta de instalaciones educativas que permitan contrarrestar estos problemas) y potenciación de una investigación operativa sobre la efectividad de los programas.
- Puesta en práctica de la nueva serie de indicadores de base y de orientaciones de supervisión para la evaluación de los progresos a escala nacional en relación con los objetivos.



- Utilización de mecanismos de supervisión y evaluación a escala de programa con el fin de potenciar la calidad de las intervenciones y garantizar un uso óptimo de unos recursos limitados, en beneficio de los huérfanos y los niños vulnerables y de la mejora de su bienestar.
- Medir adecuadamente a lo largo de un período de tiempo el progreso entre lo que se está haciendo y lo que debe hacerse para abarcar de manera adecuada las necesidades y los derechos de los huérfanos y los niños vulnerables.

Crear un futuro viable para los huérfanos y los niños vulnerables es una tarea ingente, en la que todos debemos participar activamente. Una acción creativa y comprometida a escala comunitaria, de distrito, nacional, regional e internacional ha demostrado que puede proporcionar un futuro mejor a millones de niños afectados. Nuestra compasión y nuestros esfuerzos colectivos pueden permitir que sus voces se escuchen y sus derechos fundamentales se respeten. Debemos hacer lo necesario para garantizar que sus derechos se protegen y respetan y, de este modo, que puedan convertirse en una generación fuerte y capaz de contribuir a la reparación del profundo daño social y personal causado por el VIH/SIDA.

ANEXO 1

UNA DÉCADA DE ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LOS HUÉRFANOS Y LOS NIÑOS VULNERABLES

Ha habido muchos acontecimientos internacionales y regionales que han configurado el pensamiento y la planificación mundial en relación con los huérfanos y los niños vulnerables, como por ejemplo:

En **1994**, en Zambia, con ocasión de un curso práctico sobre niños y familias afectados por el VIH/SIDA, se adoptó la Declaración de Lusaka. Cuestiones como la necesidad de evaluar la magnitud del problema, el lugar del cuidado institucional, la necesidad de apoyo material y financiero en beneficio de las familias afectadas, los conocimientos de supervivencia y la formación profesional para huérfanos y niños vulnerables, así como su derecho a la educación básica, hallaron reflejo en la Declaración.

En **1998**, tuvo lugar un debate general de las Naciones Unidas sobre “Los niños en un mundo con SIDA”. El comité destacó la importancia de los derechos que recoge la Convención sobre los Derechos del Niño para la prevención y los cuidados, y recordó que a menudo se considera el VIH/SIDA como un problema médico, mientras que el enfoque holístico centrado en los derechos a que obliga la citada Convención es más apropiado para abordar la gama, mucho más amplia, de problemas en juego.

En junio de **1998**, se celebró en Pietermaritzburg (Sudáfrica) una conferencia regional de Children in Distress (CINDI) en la que representantes nacionales se comprometieron a crear equipos especializados en huérfanos y niños vulnerables en sus respectivos países.

En noviembre de **2000**, se celebró en Lusaka (Zambia) la primera reunión regional del África oriental y meridional, y en la misma los países participantes se comprometieron y elaboraron planes para abordar el problema que supone el número creciente de huérfanos y niños vulnerables en sus países.

En junio de **2001**, el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se reunió para abordar el problema del VIH/SIDA en todos sus aspectos y para garantizar un compromiso mundial destinado a mejorar la coordinación e intensificar los esfuerzos. La consiguiente Declaración de Compromisos sobre el VIH/SIDA incluye un apartado específico y un conjunto de medidas estratégicas y de políticas en materia de huérfanos y niños vulnerables destinados a los países signatarios (véase página 13, apartado “Objetivos mundiales”).

En **2002**, con ocasión del período extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre los niños, se elaboró la declaración “Un mundo apropiado para los niños”. Dicha declaración confirmó los objetivos establecidos en junio de 2001.

En abril de **2002**, en el espíritu de las reuniones de Pietermaritzburg y Lusaka, se celebró en Yamoussoukro un curso práctico regional sobre huérfanos y niños vulnerables al que asistieron representantes de 21 países. Los representantes de los países se comprometieron a crear

equipos especializados en sus respectivos países a fin de desarrollar planes de acción destinados a garantizar la realización de los objetivos relativos a los huérfanos y los niños vulnerables establecidos en la Declaración citada del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En septiembre de **2002**, se celebró una reunión de líderes africanos denominada "Acción urgente en favor de los niños al borde del abismo", encaminada a establecer un consenso sobre las prioridades para una respuesta a gran escala a la crisis de los huérfanos y los niños vulnerables, y propuso medidas destinadas a movilizar a los líderes, las asociaciones y los recursos necesarios para hacer realidad los Compromisos del período extraordinario citado.

Por último, en noviembre de **2002**, se celebró en Windhoek (Namibia) un curso práctico sobre huérfanos y niños vulnerables con participantes del África oriental y meridional, representantes de 20 países, con el fin de evaluar los progresos de los diferentes países en relación con los objetivos establecidos en el período extraordinario antes citado.

Fuente: Smart Rose, *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A framework for moving ahead*, The Policy Project, Washington, DC, julio 2003.

ORIENTACIONES DERIVADAS DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

En el plano internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño constituye el principio marco que debe orientar toda acción en favor de los niños. Se trata de la referencia más importante relativa a los huérfanos y otros niños vulnerables. Son de particular importancia las siguientes disposiciones:

- El artículo 3, que establece como consideración primordial que, en todas las medidas concernientes a los niños, se atenderá con carácter primordial al interés superior del niño.
- El artículo 5, que establece la responsabilidad de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, u otras personas encargadas legalmente del niño, de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas ... para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la Convención.
- El artículo 6, que establece que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida.
- El artículo 8, que se refiere al derecho del niño a preservar su identidad, incluidos el nombre y las relaciones familiares.
- El artículo 9, que se refiere al derecho del niño a no ser separado de sus padres.
- El artículo 12, que reconoce el derecho del niño a la libertad de expresión y a ser escuchado en todo procedimiento que le afecte.
- El artículo 16, que establece que ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, (estigma)
- El artículo 17, que reconoce el derecho al acceso a información adecuada.
- El artículo 18, que reconoce la responsabilidad del Estado de proporcionar asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales en sus responsabilidades de crianza del niño y de velar por la creación de servicios para el cuidado de los niños.
- El artículo 19, que se refiere a la protección del niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación.
- El artículo 20, que establece la responsabilidad del Estado de proteger especialmente a los niños privados de su medio familiar.
- El artículo 21, que establece salvaguardas relativas a la adopción.
- El artículo 24, que reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios relacionados con ésta.
- El artículo 25, que se refiere al examen periódico de la situación de todo niño internado en un establecimiento.
- El artículo 27, que reconoce el derecho del niño a disfrutar de un nivel de vida adecuado.
- El artículo 28, que se refiere al derecho del niño a la educación.
- El artículo 31, que reconoce el derecho del niño al descanso y al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas.
- El artículo 32, que trata de la protección del niño contra la explotación económica.
- El artículo 34, que se refiere a la protección del niño de la explotación sexual y el maltrato.

¿Y QUÉ HAY DE LOS ORFANATOS?

Aunque la construcción de más orfanatos, aldeas infantiles u otro tipo de instalaciones residenciales de grupo pueda parecer una respuesta posible para hacerse cargo del creciente número de huérfanos, esta estrategia no es una solución viable.

Los cuidados que proporcionan las instituciones a menudo no están a la altura de las necesidades de desarrollo y de largo plazo de los niños. Los niños necesitan algo más que buenos cuidados físicos: requieren afecto, atención, seguridad y el tipo de relaciones sociales que las familias y las comunidades pueden proporcionar. Los países que tienen una amplia experiencia en materia de cuidado institucional de niños han podido observar los problemas que surgen cuando los niños se convierten en jóvenes adultos y tienen dificultad en reintegrarse a la sociedad. Por ejemplo, en Etiopía, Rwanda y Uganda la evaluación de las estancias a largo plazo de niños en orfanatos ha llevado a sus gobiernos a adoptar políticas de desinstitucionalización y de apoyo a los cuidados basados en la familia. Es más oneroso mantener los orfanatos que proporcionar asistencia directa a las estructuras familiares y comunitarias ya existentes. El cuidado institucional tiene un coste prohibitivo para la gran mayoría de países. En África, el coste anual por niño es del orden de los 500 dólares (USA) o más. La investigación realizada por el Banco Mundial en la República Unida de Tanzania, por ejemplo, muestra que el cuidado institucional es aproximadamente seis veces más caro que la colocación en hogares de guarda. La comparación de costos realizada en Uganda mostró que la relación entre los costos operativos de un orfanato respecto de los costos del cuidado comunitario era de 14 a 1. Otros estudios han llegado a establecer una relación de 20 a 1, y hasta de 110 a 1. (*Niños al borde del abismo 2002.*)

La magnitud de la orfandad provocada por el VIH/SIDA es tan grande que la respuesta institucional, además de no ir en beneficio del niño, no puede ser nunca la respuesta. Construir y mantener orfanatos para más de 14 millones de huérfanos es simplemente imposible.

Organizaciones participantes en el Foro Mundial de Asociados

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Agencia noruega para el desarrollo (NORAD)

Agencia sueca para el desarrollo internacional (SIDA)

Agencia suiza para el desarrollo y la cooperación

Asociación François-Xavier Bagnoud (AFXB)

Banco Africano de Desarrollo (BAD)

Banco Mundial

CARE

Comic Relief

Conferencia Mundial de la Religión para la Paz (WCRP)

Consejo Mundial de Iglesias

Cruz Roja Británica/ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC)

Departamento de Desarrollo Internacional (DFID), Reino Unido

Displaced Children and Orphans Fund (DCOF), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Enviado especial de las Naciones Unidas para el SIDA en África

Family Health International (FHI)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

Iniciativa Hope for African Children (HACI)

International AIDS Trust

International HIV/AIDS Alliance

Ministerio de Asuntos Exteriores de Dinamarca

Ministerio de Asuntos Exteriores de Países Bajos

Misión Permanente de Australia ante las Naciones Unidas en Ginebra

Oprah Winfrey Foundation

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)/Servicio del programa de población

Organización Internacional del Trabajo (OIT)/Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC)



Organización Mundial de la Salud (OMS)
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
Pan African Children's Fund
Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)
Programa Mundial de Alimentos (PMA)
Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) /Salvation Army Regional Team
Save the Children Alliance, UK
United States Committee for UNICEF
Universidad de Columbia, Earth Institute and Mailman School of Public Health
Universidad de Londres, Partnership for Child Development
Universidad de Pretoria, AIDS Centre
Universidad de Yale, Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA)
Visión Mundial Internacional

Expertos del grupo de análisis

Don Casey, Asociación François-Xavier Bagnoud
Mark Connolly, UNICEF
Stefan Germann, Iniciativa regional de ayuda psicosocial/Ejército de Salvación
Kate Harrison, International HIV/AIDS Alliance
Gillian Holmes, ONUSIDA
Michael J. Kelly, Universidad de Zambia, Lusaka
Robin Landis, Programa Mundial de Alimentos
Peter McDermott, Africa Bureau of USAID, Washington, DC
Richard Seifman, Banco Mundial
Mark Stirling, UNICEF
Linda Sussman, HIV/AIDS Office of USAID, Washington, DC
David Tolfree, Consultor
Douglas Webb, Save the Children Alliance, Londres
John Williamson, Displaced Children and Orphans Fund of USAID, Washington, DC
Alex Yuster, UNICEF

Consultora/Escritora: Laurie A. Gulaid

REFERENCIAS

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Niños al borde del abismo 2002: Un informe conjunto sobre los cálculos del número de huérfanos y las estrategias en materia de programas*, Tvt Associates/The Synergy Project, Washington, DC, 2002.

Banco Mundial, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Operational guidelines for supporting early child development (ECD) in multi-sectoral HIV/AIDS programs in Africa*, Banco Mundial/UNICEF/ONUSIDA, Washington, DC, 2003.

Banco Mundial, *Informe sobre el desarrollo mundial 2004: Hacer que los servicios funcionen para los pobres*, Banco Mundial, Washington, DC, 2003.

Catholic Relief Services y USAID, 'Report on the Mid-Term Review of the STRIVE Project', Catholic Relief Services/USAID, Zimbabwe, julio 2003.

Child Protection Society Zimbabwe, *How Can We Help? Approaches to Community Based Care: A guide for groups and organizations wishing to assist orphans and other children in distress*, Child Protection Society Zimbabwe, Harare (Zimbabwe) 2000.

Declaración de Estocolmo (proyecto), Segunda Conferencia Internacional sobre Niños y Cuidado Residencial, mayo 2003.

Family Health International, *Care for Orphans, Children Affected by HIV/AIDS and Other Vulnerable Children: A strategic framework*, The IMPACT Project, Family Health International, Arlington, Virginia, junio 2001.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and operational guidelines for programming*, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2002.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Orphan Assistance in South Africa: Developing partnerships and leadership in a new paradigm for community care*, Informe sobre una evaluación de la programación del UNICEF en Sudáfrica en materia de familias y niños afectados por el VIH/SIDA, septiembre 1998.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Los jóvenes y el VIH/SIDA: Una oportunidad en un momento crucial*, UNICEF, Nueva York, 2002.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Las generaciones huérfanas de África*, UNICEF, Nueva York, 2003.

Foster, G. and L. Jiwli, *Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An evaluation and review of Masiye Camp*, Bulawayo (Zimbabwe) 2001.



Foster, G., *Study of the Response by Faith-based Organizations to Orphans and Vulnerable Children: Preliminary summary report*, UNICEF y la Conferencia Mundial de la Religión para la Paz, Nueva York, 2003.

Grainger, C., D. Webb and L. Elliot, *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and responses in the developing world*, Working Paper 23, Save the Children, Reino Unido, 2001.

HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, *Forgotten Families: Older people as carers of orphans and vulnerable children*, HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, Reino Unido, 2003.

International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-wide briefing notes: Resources for communities working with orphans and vulnerable children*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton (Reino Unido) 2003.

Kelly, Michael J., *Slipping Through the Cracks: Education and health hazards experienced by the children of Africa*, Universidad de Zambia, Lusaka.

Kelly, Michael J., *Standing Education on its Head: Aspects of schooling in a world with HIV/AIDS*, Universidad de Zambia, Lusaka, 2000.

Levine, C. and G. Foster, *The White Oak Report: Building international support for children affected by AIDS*, The Orphan Project, Nueva York, 2000.

Monk, N., 'Children of the HIV/AIDS Pandemic: The challenge for India', *Orphan Alert 2*, Asociación François-Xavier Bagnoud. [<http://www.albinasactionfororphans.org/learn/inform.html>]

Morgan, Jonathon, et al., *Manual: Make your own memory box*, The Memory Box Project, (forma parte de la AIDS and Society Research Unit (ASRU) de la Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica) 2003.

Mugabe, M., M. Stirling and A. Whiteside, 'Future Imperfect: Protecting children on the brink', A discussion paper prepared for the Africa Leadership Consultation: Acting for Children on the Brink, Johannesburgo (Sudáfrica) septiembre 2002.

Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, ONU, Nueva York, 1990.

Organización Mundial de la Salud, *Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007*, OMS, Ginebra, 2002.

Phiri, S. and D. Webb, *The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Programme and Policy Responses*, AIDS, Public Policy and Child Well-Being, 2002. [http://www.unicef-icdc.org/research/ESP/aids/aids_index.html]



Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, ONUSIDA/UNICEF, Nueva York, diciembre 1999.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 'Report on the Africa Leadership Consultation: Urgent action for children on the brink', Johannesburgo (Sudáfrica) 9-10 septiembre 2002.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 'Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS', ONUSIDA, Botswana, abril 2003.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 'Report to the United Nations Secretary-General on Progress Towards Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS' (proyecto), ONUSIDA, julio 2003.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 'The Role of Education in Supporting and Caring for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (proyecto de documento de debate destinado Foro Mundial de Asociados), octubre 2003, Ginebra), ONUSIDA, 2003.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, et al., *HIV/AIDS and Education: A strategic approach*, ONUSIDA, Ginebra, noviembre 2002.

Programa Mundial de Alimentos, *School Feeding Today*, PMA, Roma, 2003.

Rau, B., *Combating Child Labour and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*, OIT/IPEC, HIV/AIDS and Child Labour Paper, No. 1, Organización Internacional del Trabajo/ Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Ginebra, 2002.

Rau, B., *HIV/AIDS and Child Labour: A state-of-the-art review with recommendations for action*, HIV/AIDS and Child Labour Paper, No. 6, Organización Internacional del Trabajo/ Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Ginebra, octubre 2003.

Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), *Call to Action Security and Stability: What happens if we neglect children affected by HIV/AIDS?*, REPSSI, Bulawayo (Zimbabwe) 2002.

Regional Psychosocial Support Initiative, Resource CD on Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS, REPSSI, Bulawayo (Zimbabwe) 2003.

Save the Children, 'A Last Resort: The growing concern about children in residential care', Save the Children UK en nombre de the International Save the Children Alliance, 2003.

Smart, Rose, *Children Affected by HIV/AIDS in South Africa: A rapid appraisal of priorities, policies and practices*, Save the Children, Reino Unido, julio 2003.



Smart, Rose, *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A framework for moving ahead*, Policy Project, Washington DC, julio 2003.

Tarantola, D. and S. Gruskin, *Children Confronting HIV/AIDS: Charting the confluence of rights and health*, Health and Human Rights and International Quarterly Journal, Vol. 3, No. 1, Asociación François-Xavier Bagnoud y Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, 1998.

Tolfree, David, *Roofs and Roots: The care of separated children in the developing world*, Save the Children and Arena, Londres, 1995.

White, Joanne, 'Children Orphaned or Otherwise Made Vulnerable by HIV/AIDS: Examples of UNICEF's response in East and Southern Africa' (proyecto), junio 2003.

Williamson, J., A. Cox and B. Johnston, *A Framework and Resource Guide: Conducting a situation analysis specific to orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS*, USAID Africa Bureau and the Population, Health and Nutrition Information Project, Washington DC, 2004 (en curso de impresión).

Williamson, Jan, 'A Family is for Life' (proyecto), USAID and the Synergy Project, abril 2003.

Williamson, John, 'Strategic Action for Children and Families Affected by AIDS' (proyecto), noviembre 2002.

Williamson, John, and Mark Connolly, *Principles to Guide Programming for Orphans and Other Children Affected by HIV/AIDS* (proyecto), mayo 2003.