

SERVICIO SOCIAL INTERNACIONAL Y UNICEF

MEJORAR LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS PRIVADOS DEL CUIDADO DE SUS PADRES

El cuidado de los niños afectados por el VIH/SIDA: La urgente necesidad de reglas internacionales

El presente documento forma parte de una serie que aborda con mayor profundidad algunos problemas complejos planteados en el Documento de Trabajo elaborado por el UNICEF y el Servicio Social Internacional "Mejorar la protección de los niños privados del cuidado de sus padres: La necesidad de reglas internacionales".

Este documento tiene como propósito identificar las preocupaciones principales que dichas reglas deberían abordar a la luz de la pandemia del VIH. Tiene como propósito, igualmente, resaltar cómo la creciente repercusión del VIH sobre los niños hace más urgente la necesidad de establecer y aplicar dichas reglas.

Octubre de 2004

UNICEF
Sección de Protección Infantil
3 UN Plaza, H7A
Nueva York, NY 10017 EE.UU.
www.unicef.org

Servicio Social Internacional
Secretariado General
Quai du Seujet 32
1201 Ginebra, Suiza
www.iss-ssi.org

1. El VIH/SIDA aumenta fuertemente el riesgo para los niños de verse privados del cuidado de sus padres

En 2003, 15 millones de niños ya habían perdido a uno o ambos padres a consecuencia del VIH/SIDAⁱ. Un grupo adicional de niños vive en familias o comunidades donde la enfermedad o la muerte de adultos, así como el estigma que rodea al VIH/SIDA, han añadido penurias adicionales. Entre los mecanismos familiares para hacer frente a estas necesidades se encuentran el cuidado a cargo de familiares, la colocación de niños con familias de acogida o empleadores, con vistas a que tengan acceso a la escuela o al trabajo, o el acogimiento en instituciones residenciales con la esperanza de satisfacer sus necesidades materiales.

Los niños de familias afectadas pueden correr un riesgo mayor de abandono. En Tailandia, por ejemplo, en las fases tempranas de la epidemia, se determinó que la probabilidad de que las madres seropositivas abandonen a sus hijos es cinco veces mayor que los casos de abandono cometidos por madres no infectadasⁱⁱ. El VIH también se utiliza en ocasiones como justificación para separar a los niños de sus padres, y en algunos países se informan casos de niños nacidos de madres seropositivas que han sido separados de sus familias al nacer. Entre dos y tres millones de niños menores de quince años viven actualmente con el VIH/SIDA. Estos niños con frecuencia están en acogimiento familiar o residencial, debido a necesidades reales o a que se considera que necesitan cuidado, o bien por causa de abandono.

El incremento de los problemas en el seno de las familias de origen, así como las dificultades que enfrentan en las nuevas condiciones de vida con miembros de la familia ampliada u otras personas, también puede contribuir a que los niños abandonen sus hogares y migren por sí solos o vivan y trabajen en la calle. Si bien estas presiones y consecuencias no son específicas de la repercusión del VIH sobre las familias, la carga adicional que asumen las familias, especialmente en áreas de alta incidencia o donde el VIH está fuertemente estigmatizado, hace que este resultado sea indudablemente más probable y mucho más común. En Zimbabue, donde la alta incidencia del VIH hace que la mayoría de los niños huérfanos hayan perdido a sus padres como consecuencia del SIDA, un estudio basado en las áreas urbanas arrojó que los huérfanos representaban una proporción de 2 a 1 entre todos los niños sin hogarⁱⁱⁱ.

2. Los niños privados del cuidado de sus padres pueden tener un riesgo mayor de contraer el VIH

El VIH también constituye un riesgo considerable para los niños que ya están privados del cuidado de sus padres, cualquiera que sea la razón. Los niños que viven en la calle o en otras condiciones sin protección, son susceptibles de correr un riesgo mayor de contraer el VIH, debido a factores tales como la baja autoestima, escasas habilidades de socialización, falta de habilidades vocacionales, lo cual aumenta la probabilidad de comportamientos de riesgo, así como de abuso. Puede ocurrir también que los niños aparentemente protegidos por un acogimiento no reglamentado, ya sea familiar o residencial, estén en peligro, de manera particular, de ser objeto de abuso sexual, ya sea por parte de las personas que los acogen, del personal de las instalaciones o de otros niños, y por consiguiente, de contraer la infección. Esta situación ha sido documentada, por ejemplo, en centros de detención juveniles y en hogares de niños.

Estos riesgos son aún más graves en el caso de los niños afectados por el VIH. Las mayores penurias que provoca el VIH pueden llevar a que las niñas establezcan relaciones donde exista un desequilibrio de poder, incluyendo el comercio sexual. En Uganda se ha observado que las niñas huérfanas inician su vida sexual antes que las demás^{iv}. Tales formas de explotación, además de lo nocivas que son en sí, aumentan el riesgo de las niñas a contraer el VIH. Por otra parte, los niños afectados por el VIH/SIDA son más proclives, en contextos diferentes, a dejar la escuela, lo cual reduce también su acceso a los beneficios y a la protección de la escolarización^v. En resumen, la

falta de cuidado o la inexistencia de bases que lo reglamenten facilitan la diseminación del VIH/SIDA, lo cual hace aún más necesaria la adopción de reglas apropiadas.

3. Los dilemas en la organización del cuidado de niños afectados por el VIH/SIDA

La pandemia del VIH/SIDA plantea dilemas a largo plazo y sin precedentes a aquellos que asumen la responsabilidad de organizar el acogimiento de niños fuera del hogar familiar – otra indicación más sobre la necesidad de establecer directrices y reglas internacionalmente reconocidas en esta esfera. Por otra parte, la respuesta tradicional del sistema de acogimiento por familiares esta siendo cada vez más sobrecargada: existen cada vez menos familiares adultos disponibles para cuidar a un número cada vez mayor de niños afectados. Como resultado, algunos familiares – con frecuencia abuelas viudas ancianas – tratan de cuidar a una docena o más de niños, usualmente en condiciones materiales precarias que pueden ser insostenibles a mediano plazo. Por otro lado, puede resultar difícil identificar alternativas apropiadas. Es probable que el conjunto de la comunidad esté sufriendo una situación catastrófica similar, de manera que aun donde se puede vencer el estigma del VIH/SIDA, las personas ajenas a la familia que tienen a su cargo niños, no estarán en condiciones mejores para acogerlos. En la gran mayoría de los países seriamente afectados, las soluciones de cuidado formal basado en la familia son casi desconocidas y haría falta considerables recursos y mucho tiempo – incluido el apoyo financiero – para desarrollarlas de manera significativa. Incluso las instalaciones residenciales existentes con frecuencia no están dispuestas a aceptar niños cuyos padres viven con el VIH/SIDA o han fallecido a causa de ello – y más aún si los propios niños son seropositivos. Esto crea un caldo de cultivo apropiado para la creación de unidades residenciales “especializadas” – con frecuencia con financiamiento extranjero – para los niños afectados, lo cual puede incrementar la indebida marginalización de éstos en la sociedad. Este fenómeno es un ejemplo más de cómo el VIH/SIDA ha invalidado completamente, en poco menos de un decenio, el progreso en la esfera del bienestar del niño: en este caso, los países que han recorrido exitosamente el camino hacia la adopción del sistema de acogimiento no institucional para un número cada vez mayor de sus niños, están experimentando un nuevo aumento del uso de las soluciones residenciales. Esta compleja situación, la cual se analiza más exhaustivamente en las secciones siguientes, crea grandes problemas a aquellos que planifican y organizan el acogimiento fuera del hogar familiar de los niños afectados por el VIH/SIDA, y reafirma el argumento en favor de la necesidad de la adopción de directrices y reglas internacionalmente reconocidas en esta esfera.

4. La repercusión del VIH/SIDA sobre el uso del acogimiento informal

El acogimiento familiar informal y el acogimiento por familiares informal, de por sí soluciones comunes para los padres con incapacidad temporal o permanente de cuidar a sus hijos, se han convertido en soluciones cada vez más frecuentes. En el África Subsahariana, donde el VIH es una causa fundamental y con frecuencia la más importante de la orfandad, más del 90% de los huérfanos viven con un familiar^{vi}. Por supuesto que estos arreglos son preferibles, en general, a otras alternativas, ya que los niños conservan el sentimiento de pertenecer a la familia y pueden continuar residiendo en su comunidad de origen. También hay evidencias en el África Subsahariana que sugieren que la probabilidad de que los familiares cercanos proporcionan mejores cuidados que los familiares más lejanos o las personas que acogen y no tienen un vínculo familiar con los niños, al menos con respecto al acceso a la educación^{vii}, al suministro de alimentos y a la asignación de tareas domésticas.

Si bien el acogimiento por familiares es, por ende, la mejor opción en muchas ocasiones, hay diversas maneras en que el VIH puede repercutir sobre el cuidado que reciben los niños en su familia ampliada. En las comunidades más afectadas hay pocos adultos disponibles para hacerse cargo de un número creciente de niños huérfanos, y muchos de ellos son de edad avanzada y ya

no están en su edad económicamente más activa. Por ejemplo, en muchos de los países más afectados del África oriental y meridional, más del 50% de todos los niños huérfanos son cuidados por sus abuelos^{viii}. En Tailandia se informan resultados similares^{ix}.

Las tasas de dependencia¹ son más altas en los hogares que tienen a su cargo niños huérfanos que en aquellos donde no es este el caso: en el África Subsahariana la tasa promedio es de 1,5 en los hogares donde no hay huérfanos y de 1,8 en los hogares con niños huérfanos^x. Esto se traduce en menos recursos financieros disponibles para cada niño, y en menos tiempo de la persona que acoge para cuidar y atender a los niños, ya que tiene que luchar para llegar a fin de mes. En un esfuerzo por distribuir la carga del cuidado, es posible que se separen a hermanos huérfanos y se coloquen en hogares diferentes^{xi}, complicando aún más su sentimiento de pérdida. Además, el estigma asociado al VIH puede repercutir negativamente sobre cómo la familia ampliada percibe al niño, y contribuir a que se le trate o integre peor en el hogar. La explotación, el abuso y el abandono constituyen, en realidad, casos frecuentes en el acogimiento informal por familiares. Este y otros problemas del acogimiento por familiares han sido analizados con mayor profundidad en otro documento de esta serie elaborada por UNICEF y SSI en relación con la adopción de reglas internacionales.

El acogimiento familiar informal por familias sin vínculo familiar con el niño es una solución menos común, pero importante para los niños huérfanos a causa del SIDA, especialmente en el África Subsahariana. En Camerún, Nigeria, Etiopía y Kenya, por ejemplo, más del 5% de los huérfanos no tienen vínculo familiar con la persona que encabeza el hogar donde viven, e igual o mayor número se definen además como niños en acogimiento familiar (los cuales pueden tener o no un vínculo familiar)^{xii}. No obstante, las presiones que tienen estas familias informales de acogida son las mismas que se describieron anteriormente en el caso de los acogimientos por la familia ampliada. Además, en algunas sociedades el acogimiento informal ya constituye una práctica común, pero con frecuencia está “basado en una tradición de intercambio entre familias” y no necesariamente en “percepciones de los intereses superiores del niño”^{xiii}. Con frecuencia se informan preocupaciones acerca de la explotación de niños (como trabajadores domésticos, por ejemplo), abuso sexual y tratamiento desfavorable o abandono en comparación con los hijos biológicos de las personas que acogen al niño. Tales riesgos pueden aumentar en presencia del VIH, cuando familias delegan el cuidado de niños a otras personas que tienen menos que ofrecer a cambio, así como debido al estigma.

5. La repercusión del VIH/SIDA sobre la utilización de instituciones

La práctica del acogimiento en instituciones va en aumento en algunos países con alta incidencia del VIH. Incluso en países donde la utilización de instituciones no es una solución tradicional, el aumento de las preocupaciones en torno a la crisis de huérfanos a causa del VIH y de la disponibilidad de apoyo externo, está contribuyendo a la ampliación de su uso. Tanto los marcos jurídicos sobre los derechos del niño como la bibliografía sobre el desarrollo del niño dejan claro que el acogimiento institucional es raras veces la solución más deseable y que solamente se debe optar por ésta, en general, como medida provisional más que permanente, mientras se trabaja en aras de la reunificación o de una colocación familiar. El acogimiento institucional también es caro, y por ello concentra los recursos disponibles para el cuidado de huérfanos y de otros niños en riesgo en un grupo reducido. En Tanzania, por ejemplo, se ha documentado que el costo por niño en acogimiento residencial es seis veces mayor que el de apoyar a un niño en acogimiento familiar^{xiv}. Las preocupaciones en torno a las condiciones de las instituciones de acogimiento residencial, tales como bajas normas de salud e higiene, falta de atención de las necesidades individuales del niño, falta de revisión de las colocaciones, así como la violencia y el abuso son

¹ La tasa de dependencia se define como el total de niños menores de 18 años y personas de 60 años o más, dividido por el número de personas de entre 18 y 59 años de edad.

frecuentes en muchos entornos y se abordan en detalle en el Documento de Trabajo elaborado por UNICEF y SSI.

El hecho de reconocer estas inquietudes ha llevado a reducir el uso del acogimiento institucional en todo el mundo industrializado, y a realizar significativos esfuerzos para disminuir su uso en muchas repúblicas de la antigua Unión Soviética y de Europa del Este, donde anteriormente se utilizaba como la respuesta prioritaria de las políticas de Bienestar Social, así como en el África Subsahariana, incluidas Sudáfrica y Uganda. Sin embargo, en algunos de los países más afectados por el VIH, la tendencia parece estar invirtiéndose ahora. En Uganda, por ejemplo, el número de niños en acogimiento residencial disminuyó a principios de los años 90, pero luego aumentó hasta el 66% entre 1998 y 2001^{xv}. Un estudio relativo a la respuesta de organizaciones religiosas ante la repercusión del VIH/SIDA sobre los niños en el África Subsahariana concluyó que el apoyo a los orfanatos se estaba haciendo cada vez más popular entre ciertos grupos religiosos. El estudio estableció que más de la mitad de las instituciones identificadas habían sido creadas después de 1997^{xvi}. El acogimiento institucional con frecuencia es apoyado por donantes externos y por el sector privado local, quienes están tratando de encontrar vías tangibles y visibles de apoyo. La falta de guía y reglamentación por parte del gobierno, el cual sigue siendo el responsable de dar solución a los casos de niños necesitados de cuidados, contribuye a perpetuar estas soluciones. También en regiones donde el acogimiento institucional es ya una opción establecida, tales como Europa del Este, partes de Asia y América Latina, existe el riesgo de que los avances en los esfuerzos de desinstitucionalización puedan perderse si la colocación en residencias es visto como la opción más apropiada para los niños afectados por el VIH/SIDA.

Debido a que las familias y comunidades pobres y afectadas por el VIH disponen cada vez de menos recursos, las instituciones ejercen una fuerza magnética cuando no se dispone de otras opciones de acogimiento y apoyo familiar. Ciertamente esta tendencia puede ser la explicación de por qué la mayoría de los niños en acogimiento residencial en muchos países, de hecho, tienen a un progenitor u otro familiar vivo. Actualmente se dispone de pocos servicios de apoyo a las familias de origen o ampliadas que tienen a su cargo niños afectados por el VIH u otros niños en situaciones de riesgo. Asimismo, en muchos países no existen regulaciones en vigor que garanticen que sólo se opte por el acogimiento institucional en las situaciones apropiadas y conjuntamente con esfuerzos constantes por reunir a los niños con sus familias.

No obstante, la experiencia ha demostrado que el acogimiento institucional no tiene porque ser el resultado inevitable de las crisis de orfandad a gran escala. En Ruanda, un año después del genocidio, 12 704 huérfanos o niños separados de sus familias se encontraban acogidos en instituciones y un número mucho mayor habían perdido a sus padres o estaban separados de sus familias por otras razones. Gracias a la política adoptada para buscar a las familias, reunificarlas y organizar acogimientos, fue posible reducir rápidamente el número de niños acogidos en instituciones y reintegrarlos exitosamente en la comunidad. En el año 2000, no llegaban a 5 000 los niños acogidos en instituciones^{xvii}. Pese a que Ruanda actualmente está sufriendo también los efectos de la diseminación de la pandemia del VIH, el número de niños en acogimiento institucional no ha aumentado sustancialmente, gracias a la constante aplicación de las políticas trazadas a mediados y finales del decenio de 1990.

En ciertos casos, el acogimiento institucional puede incluir la creación de orfanatos y hospicios para niños que viven con VIH/SIDA. La intervención del Estado para separar a niños de sus familias generalmente se basa en preocupaciones terapéuticas, pero no parece tener en cuenta la preferencia de la educación familiar ni la posibilidad de apoyar eficazmente a los niños que viven con VIH en sus familias. El aislamiento de los niños seropositivos que tienen que ser acogidos fuera del hogar familiar de los demás niños, también contribuye a perpetuar el estigma y a aumentar su marginalización del resto de los niños.

6. La repercusión del VIH/SIDA sobre los hogares encabezados por niños

En comunidades donde el SIDA y/o un conflicto han cobrado numerosas vidas de adultos, es mayor la probabilidad de que los niños de mayor edad asuman la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores, en aras de mantener unida la familia. Esta opción también puede ser frecuente donde los servicios sociales gubernamentales no están bien desarrollados, donde es débil la cohesión de la comunidad y donde el estigma contribuye a que la familia ampliada u otros miembros de la comunidad duden en acoger a los niños huérfanos. La utilización de esta opción también puede aumentar si se sabe que se puede recibir el apoyo de diversas ONGs u otros organismos para estas iniciativas.

Actualmente se debate el tema de la conveniencia de los hogares encabezados por niños como forma legítima de acogimiento de niños privados del cuidado de sus padres, la cual está asociada a una serie de ventajas y desventajas. Por un lado, permite que grupos de hermanos se mantengan unidos y conserven su hogar familiar. Algunos niños prefieren esta opción al acogimiento familiar o a ser acogidos por una familia donde puedan sufrir discriminación, y todos temen ser separados inmediata o posteriormente de sus hermanos en tales alternativas. Por otro lado, los hogares encabezados por niños enfrentan dificultades para ganarse el sustento necesario, tienden a carecer de la experiencia para enfrentar problemas y son especialmente vulnerables al abuso y la explotación^{xviii, xix}.

En ciertos entornos, sin embargo, se han emprendido esfuerzos, tanto informales como formales, para apoyar a los hogares encabezados por niños, más que para separarlos. En Sudáfrica, por ejemplo, la Comisión de Reforma Jurídica ha propuesto el reconocimiento jurídico de éstos “como una opción de colocación de niños huérfanos que necesitan cuidado” y que se tomen consecuentemente las medidas para garantizar la supervisión y el apoyo adecuados por parte de individuos o entidades seleccionados o aprobados por un órgano oficial ante el cual rindan cuentas directa o indirectamente^{xx}. Lo que parece estar claro, al menos en las condiciones actuales, es que los hogares encabezados por niños que se han establecido de manera espontánea, necesitan apoyo y protección – y de ninguna manera ser desmantelados arbitrariamente – pero, al mismo tiempo, no deben ser considerados como una “opción de cuidado” que se deba promover como tal.

7. Cómo las reglas internacionales pueden promover la adopción de nuevas estrategias

Teniendo en cuenta estos antecedentes, obviamente existe la necesidad de trazar estrategias innovadoras – al igual que de disponer de los recursos para implementarlas – si no se quiere tratar a los niños afectados por el VIH/SIDA de manera que se vean en peligro sus derechos y se entre en contradicción con las prácticas óptimas aceptadas en el sistema de bienestar del niño. Tales estrategias deben incluir la oposición a que los niños sean privados del cuidado de sus padres exclusivamente porque éstos hayan contraído el VIH/SIDA; la disponibilidad de recursos suficientes (incluidos, por supuesto, los medicamentos) y el apoyo a los padres para que puedan continuar cuidando a sus hijos; la prestación de apoyo a los familiares y otras personas que puedan cuidarlos sobre bases familiares, cuando resulte imposible que los niños permanezcan con sus padres; la información y otras campañas para vencer el estigma; así como la promoción eficaz de las políticas que restringen la creación de instituciones residenciales, con la condición de que los recursos que se vayan a invertir potencialmente en instituciones sean redirigidos hacia esquemas basados en familias^{xxi}.

No cabe duda de que la existencia de reglas internacionales óptimas sobre el acogimiento de niños fuera del hogar familiar que establezcan principios genéricos básicos y tengan en cuenta las condiciones especiales de los niños afectados por el VIH/SIDA, constituirían un importante

instrumento para promover la adopción y aplicación de políticas, estrategias y programas apropiados. Las reglas internacionales pueden ayudar a orientar más detalladamente a los países en la solución de los problemas relacionados con el cuidado de los niños que se les han presentado o intensificado como resultado de la pandemia del VIH. El Documento de Trabajo preparado por UNICEF y SSI presenta una lista de temas sobre los que no existen y se necesitan directrices o reglas mínimas aprobadas internacionalmente, casi todos relacionados con el contexto del VIH/SIDA. Entre estos temas de particular importancia al respecto se encuentran los siguientes:

- servicios que se deben prestar para mantener a los niños con sus padres en condiciones de seguridad siempre que sea posible;
- condiciones que se deben cumplir cuando se deba privar a un niño del cuidado de sus padres;
- procesos y mecanismos que permitan realmente a los niños (y, de ser posible, a los padres) concernidos emitir su opinión sobre la opción de cuidado seleccionada, y que se les consulte regularmente durante todo el tiempo que son acogidos fuera del hogar familiar;
- planificación del proyecto de vida permanente;
- protección de los casos de acogimiento informal;
- selección, formación, control y apoyo a las personas que acogen a niños;
- utilización y condiciones de los acogimientos residenciales;
- medidas relativas a los hogares encabezados por niños.

A fin de dar una respuesta a las preocupaciones específicas planteadas en el presente documento, tanto las reglas y directrices internacionales como las nacionales, deberán abordar explícitamente los aspectos siguientes:

- importancia de las disposiciones para prevenir la separación. En el caso de padres o niños que viven con VIH – y otras enfermedades crónicas – el acceso a la atención médica y servicios afines puede prolongar sus vidas, así como posibilitar a los padres permanecer con sus hijos, y a los hermanos mantenerse unidos;
- mecanismos para apoyar y controlar los acogimientos por familiares y otras formas de acogimiento informal que puedan aplicar la mayoría de los países y que ayuden a garantizar una mayor protección de los niños acogidos en virtud de tales arreglos;
- opciones de cuidado y mecanismos jurídicos que garanticen el apoyo apropiado a los niños abandonados y que eviten la separación innecesaria de los niños con sus mismas características u otro tratamiento discriminatorio;
- orientación sobre el uso apropiado (si existe) de criterios médicos al determinar que hay que retirar a un niño del acogimiento por unas personas determinadas o al aislarlo dentro de su entorno de acogimiento;
- orientación sobre el uso apropiado de diferentes opciones de cuidado, incluidas opciones innovadoras para niños de más edad, tales como hogares encabezados por niños y otros arreglos en que éstos reciban apoyo y vivan de manera independiente;
- reglas relativas a los derechos de herencia o sucesión como parte integrante del proyecto de vida permanente.

Las directrices que han sido aprobadas en esta esfera por diferentes organismos son, sin duda alguna, de gran utilidad, pero por sí solas no pueden tener el peso necesario. Se requieren reglas aprobadas al más alto nivel internacional que garanticen la atención apropiada de los niños afectados por el VIH/SIDA dentro del contexto genérico del cuidado de niños fuera del hogar familiar, con vistas a maximizar su implementación y cumplimiento a escala nacional.

ooOoo

Referencias:

- ⁱ UNOSIDA, UNICEF, USAID, (2004). *Niños al borde del abismo*.
- ⁱⁱ UNICEF (2002), *Securing a Future: Mekong Children and HIV/AIDS*, UNICEF Bangkok.
- ⁱⁱⁱ Mawoneke, S., A. Sexton, y K. Moyo. (2001). *AIDS and Street Children in Zimbabwe*.
- ^{iv} Bagarukayo, H., Shuey, D., Babishangire, B., Johnson, K. (1993) *An operational study relating to sexuality and AIDS prevention among primary school students in Kabale District, Amref, Entebbe*.
- ^v UNOSIDA (2004), *Facing the Future: Report of the United Nations Secretary General's Task Force on Women, Girls and HIV/AIDS in Southern Africa*, South Africa.
- ^{vi} UNICEF (2004), *Las generaciones huérfanas de África*, Nueva York.
- ^{vii} Case, Ann, Christina Paxson y Joseph Ableidinger, (2004), *Orphans in Africa: Parental Death, Poverty and School Enrollment*, Princeton University.
- ^{viii} UNICEF (2004), op. cit.
- ^{ix} Paul, G (2001), *When the boomerang returns: a qualitative study of socio-economic impact of HIV/AIDS on older people in Northern Thailand*.
- ^x UNICEF (2004), op. cit.
- ^{xi} Namphanya-Serpell, N. (2001) *Children Orphaned by HIV/AIDS in Zambia: Social and Economic Risk Factors of Premature Parental Death*. Ponencia presentada en la Conferencia *Orphans and Vulnerable Children in Africa: Victims or vestiges of hope*, Uppsala, Suecia, 13-16 de septiembre de 2001, citada en *Las generaciones huérfanas de África* del UNICEF.
- ^{xii} UNICEF (2004), op. cit.
- ^{xiii} Mann Gillian (2001) referenciada en el trabajo de David Tolfree "Whose Children?" (2003).
- ^{xiv} World Bank (1997) *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*, Washington DC.
- ^{xv} Ugandan Ministry of Labour, *Gender and Social Development*, (2003) Uganda Country Report for Stockholm Conference on Residential Care, University of Stockholm.
- ^{xvi} Conferencia Mundial de Religiones para la Paz y UNICEF, *Study of the Response by Faith-Based Organisations to Orphans and Vulnerable Children*, 2004.
- ^{xvii} Diona, Giogia, Charles Kalinganire y Felix Muramutsa, (2001), *The Rwandan Experience of Fostering Separated Children*, Save the Children, Stockholm.
- ^{xviii} Tolfree, David (2003), *Whose Children?* Save the Children, Sweden.
- ^{xix} Luzzi, F. (2002), *Survival in child headed households; a study on the impact of the World Vision support on coping strategies in child headed households in Kakuuto county, Rakai District, Uganda*, Oxford Centre for Mission studies/World Vision, University of Leeds.
- ^{xx} Comisión de Reforma Jurídica de Sudáfrica, Documento base 103, 2002.
- ^{xxi} Una amplia gama de estrategias se analiza, por ejemplo en: Williamson, Jan (2004) *A Family is for a Lifetime, Part I – A discussion of the need for family care for children impacted by HIV/AIDS, The Synergy Project* (submitted to US Agency for International Development, Office of HIV/AIDS).