

24 de marzo de 2005
Español
Original: inglés

Quincuagésimo noveno período de sesiones

Tema 43 del programa

Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA

Documento de debate para la mesa redonda sobre los huérfanos y los niños vulnerables como consecuencia del VIH/SIDA, que organizarán el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Programa Mundial de Alimentos

Resumen

El presente documento tiene por fin facilitar el debate en la mesa redonda y debe leerse conjuntamente con el informe del Secretario General sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA que se publicará próximamente.

Un resumen del debate, que se prevé será animado y franco y promoverá la interacción, se transmitirá a la sesión plenaria de alto nivel que la Asamblea General celebrará en septiembre de 2005, en su sexagésimo período de sesiones. Se espera que en esa oportunidad se pueda hacer un examen amplio de los progresos realizados para cumplir los compromisos contenidos en la Declaración del Milenio, en particular los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, así como de los progresos realizados en la aplicación y el seguimiento integrados y coordinados de los resultados de las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica, social y esferas conexas.



1. La pobreza, los conflictos y el VIH/SIDA ensombrecen la infancia y están teniendo un efecto devastador y tenaz en los niños y sus familias¹. Las repercusiones del VIH/SIDA son enormes y van en aumento, y a pesar de que en los últimos años se han incrementado los fondos para programas de lucha contra el VIH/SIDA, los recursos destinados a ese fin son totalmente insuficientes. Si no encaramos los factores fundamentales que amenazan y marginan a los niños y les causan la muerte, no alcanzaremos los objetivos de desarrollo del Milenio ni cumpliremos lo dispuesto en la Declaración de compromiso de 2001 en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones. Tampoco alcanzaremos los objetivos relativos al VIH/SIDA consignados en la Declaración sobre un mundo apropiado para los niños ni garantizaremos la protección de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

2. En las intervenciones en favor de los niños afectados por el SIDA se deben tener en cuenta varias cuestiones.

I. Definición de vulnerabilidad: nuevo examen de la información disponible

3. A medida que se realizan más estudios y se obtiene nuevos elementos de juicio, se cuestiona la validez de factores que antes se consideraban determinantes de la vulnerabilidad de los hogares y, concretamente, de los niños que viven en esos hogares. La información obtenida recientemente sobre África meridional echa por tierra algunas de las antiguas hipótesis. Por ejemplo, antes se pensaba que los hogares que acogían a niños huérfanos o las familias con una alta relación de dependencia (es decir, con muchos niños y familiares de edad avanzada a los que mantienen pocos adultos productivos) eran lo que tenían más probabilidades de carecer de seguridad alimentaria. Los datos recogidos en la encuesta de hogares realizada por el Consortium for Southern Africa Food Security Emergency (C-SAFE) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) indican que la falta de bienes es un determinante del grado de necesidad mucho más importante de los hogares. Además, este conjunto de datos, que abarca seis países, obtenido en dos etapas a lo largo de dos años, muestra que la presencia de un enfermo crónico es mucho más importante como factor de inseguridad alimentaria que la presencia de huérfanos. Dicho de otro modo, la presencia de huérfanos no hace que un hogar sea automáticamente vulnerable.

4. También sabemos ahora que las repercusiones del VIH/SIDA en los niños afectan no sólo a los que han quedado huérfanos. Varios estudios indican que en muchos casos los niños más vulnerables, desfavorecidos y malnutridos son los que viven en hogares donde los padres están enfermos o se están muriendo; esos niños tienen menos probabilidades de asistir a la escuela que los que ya han perdido a sus padres. En una encuesta de pequeña escala realizada en Blantyre (Malawi) se comprobó que los niños de hogares en los que uno de los padres o un adulto era un enfermo crónico o había fallecido recientemente tenían menos probabilidades de satisfacer sus necesidades materiales básicas y más probabilidades de vivir en hogares que carecieran de alimentos suficientes.

5. En África meridional, el PMA y C-SAFE colaboran para evaluar y analizar las características de la vulnerabilidad en poblaciones vulnerables. En los análisis de los datos consolidados que se han realizado hasta la fecha no se ha podido determinar la existencia de condiciones significativamente diferentes en el caso de los huérfanos o

de las familias que los acogen. Es posible que en los análisis que se hagan en el futuro se saquen conclusiones más detalladas al desagregar más los datos según la clase de orfandad y la relación con el jefe del hogar.

6. Es necesario realizar más estudios para determinar cuáles son los niños en situación vulnerable, cuándo están expuestos a los mayores riesgos, qué tipo de servicios necesitan y en qué momento. ¿Cómo podemos colaborar mutuamente para verificar hipótesis e ideas erróneas muy generalizadas acerca de las repercusiones del SIDA en la vulnerabilidad de los niños y desecharlas a fin de mejorar los servicios que se prestan a los niños vulnerables?

II. Aumento del acceso a la educación

7. El VIH/SIDA tiene enorme efecto en el acceso de los niños a la educación. Al tratar de mejorar los sistemas educativos para que todos los niños puedan asistir a la escuela, los gobiernos y los donantes deben tener en cuenta las vulnerabilidades especiales de los niños afectados por el VIH/SIDA y los obstáculos particulares que dificultan el acceso de los niños de familias u hogares afectados por el VIH/SIDA a la educación. Debemos comenzar a recoger datos no sólo sobre los niños que han quedado huérfanos sino también sobre los niños que viven en hogares donde los padres son enfermos crónicos o se están muriendo. Debemos encontrar la forma de llegar a los niños que no asisten a la escuela y, en particular, de reintegrar en las aulas a los que han dejado de concurrir debido a la enfermedad o la muerte de uno de los padres.

8. Asimismo, se pueden proporcionar a los niños afectados por el SIDA que asisten a la escuela alimentos adicionales en forma de raciones que pueden consumir en el hogar. Estas raciones constituyen un beneficio para los hogares afectados por el VIH/SIDA que no tienen alimentos suficientes. Este tipo de programas permite que los cuidadores envíen a los niños a la escuela, y en particular, a las niñas en lugar de obligarlos a trabajar para aumentar el ingreso familiar. Además, es importante reconocer que en muchos casos es posible que los niños sean los principales encargados de cuidar a sus padres y abuelos enfermos. Las tareas que cumplen constituyen una realidad que no se puede pasar por alto. Aunque la meta es el acceso universal a la enseñanza primaria, en los casos en que no es posible alcanzarla a corto plazo los niños necesitan no sólo apoyo psicosocial, sino también apoyo directo y la oportunidad de adquirir conocimientos prácticos.

9. Los costos financieros y la necesidad que tienen los niños de realizar tareas productivas en el hogar obstaculiza su acceso a la educación. ¿Cómo podemos colaborar para diseñar programas realistas que beneficien a los niños más vulnerables y no se limiten a ofrecer soluciones trilladas que no tienen en cuenta las dificultades y realidades que enfrentan precisamente los niños a los que se pretende ayudar?

III. Medidas para maximizar el efecto protector de la educación

10. Es evidente que una inversión importante en el sector de la educación influirá en gran medida en las posibilidades de que la próxima generación viva libre del

VIH. Es más, si los sistemas escolares se estructuran de manera que se asegure el acceso de los niños afectados a la educación, probablemente ello permitiría que se matriculen todos los niños en situación vulnerable. Las medidas para asegurar el acceso a las escuelas, en particular la eliminación de los derechos de matrícula y el suministro de programas de comidas escolares, deben tener prioridad. Según un informe publicado recientemente, titulado *Report of the Commission for Africa: our common interest* (2005), la eliminación de los derechos de matrícula así como las comidas escolares y las donaciones para promover la asistencia a la escuela, ayudaría a las niñas en particular. Al eliminarse los derechos de matrícula en Uganda, casi se duplicó el número de niñas muy pobres que asistían a la escuela. Según la encuesta sobre alimentación escolar realizada por el PMA en 2004, se puede mejorar la tasa de asistencia a la escuela y lograr aumentos extraordinarios (de más del 30%) de la matrícula escolar si se proporciona a las niñas raciones adicionales que puedan consumir en el hogar. En vista de su comprobada eficacia en función del costo, los programas de alimentación escolar, que cuestan sólo 19 centavos al día no sólo pueden ser un medio de asegurar la educación de los niños vulnerables sino también un modelo eficiente para lograr cobertura deseada. Los gobiernos deben planificar de manera más sistemática las medidas que contribuyan a fomentar la igualdad de las niñas en materia de educación.

11. Aunque nadie cuestiona la necesidad de redoblar los esfuerzos por promover la enseñanza primaria universal, es posible que la prioridad asignada actualmente a la enseñanza a ese nivel limite demasiado las posibilidades de obtener los beneficios de la educación, en particular en el caso de las adolescentes. Según el Banco Mundial (2002), la educación puede proteger sobre todo a las mujeres de las infecciones con VIH, ya que se adquieren conocimientos que pueden influir a largo plazo en el comportamiento. La educación reduce la vulnerabilidad social y económica que hace que las mujeres estén más expuestas que los hombres a los riesgos de contraer el VIH/SIDA, debido entre otras cosas a la necesidad de dedicarse a la prostitución u otras actividades que hacen que dependan económicamente de los hombres. Las escuelas no sólo proporcionan educación, conocimientos teóricos e información útil para la vida diaria que ayudan a los jóvenes a evitar el VIH, sino que pueden alentar a las comunidades a formar grupos que también promueven la prevención (Gregson y Terceira, 2001). Cabe señalar como hecho importante que en Zimbabwe se han obtenido nuevos elementos de juicio que confirman del efecto protector de la educación: entre las muchachas de 15 a 18 años de edad las probabilidades de ser seropositivas de las que abandonaban la escuela secundaria eran seis veces mayores que las de las muchachas que continuaban sus estudios (Gregson y Waddell, 2001); en Zambia ha habido una marcada disminución de las tasas de prevalencia del VIH entre las adolescentes de 15 a 19 años con un nivel de educación medio a alto, pero un aumento de las tasas entre las que tienen menos instrucción (Kelly, 2000), y en Uganda, las probabilidades de contraer el VIH entre los jóvenes de zonas rurales que han cursado estudios secundarios son tres veces menores que la de aquellos que no han tenido ningún tipo de educación (De Walque, 2004). Todos estos ejemplos ponen de relieve la necesidad de centrarse en la enseñanza secundaria, en particular de las niñas, para poder contener realmente la propagación de la epidemia entre los jóvenes.

IV. Vigilancia de la respuesta al VIH/SIDA

12. A pesar de que los gobiernos, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, celebrado en 2001, se comprometieron a asegurar el bienestar de los niños afectados por el SIDA, son escasos los datos disponibles para establecer un punto de referencia sobre su situación, lo cual es necesario para evaluar la respuesta a la epidemia.

13. No obstante, son cada vez más los gobiernos que realizan análisis y formulan planes de acción. En el África subsahariana, 16 países han acelerado la planificación nacional en favor de los niños afectados por el SIDA mediante el proceso rápido de evaluación, análisis y planificación de medidas. Estos países, basándose en datos recogidos y analizados utilizando un conjunto de instrumentos estándar, se encuentran ya en las etapas finales de la planificación de medidas y la formulación de planes de vigilancia y evaluación.

14. Los indicadores para evaluar la situación de los niños afectados por el SIDA pueden plantear dificultades por varias razones. La definición de los niños cuyo bienestar es preciso vigilar varía según el país. Los gobiernos deben vigilar la situación de los huérfanos y de un subgrupo de “niños vulnerables”. La definición de este subgrupo puede ser controvertida, ya que al individualizar a los niños a los que se desea vigilar pueden surgir prácticas deficientes de programación y se agudizan en consecuencia el estigma y la discriminación. Además, la información obtenida de organizaciones comunitarias sobre el número de niños que reciben servicios no suele ser de buena calidad. Se corre así el riesgo de hacer un “doble cómputo” de esos niños, lo cual dificulta la medición del alcance de los servicios.

15. Los países deben asegurar que los niños necesitados reciban servicios y que se siga de cerca su situación con buenos sistemas de vigilancia y evaluación. ¿Cómo pueden los gobiernos asumir la responsabilidad de evaluar, analizar y mejorar la situación de los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y el SIDA de acuerdo con las promesas hechas en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA?

V. Marco para la adopción de medidas

16. Ha llegado el momento de pasar de la proclamación de principios y la aprobación de estrategias a medidas de carácter práctico. En la publicación *Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con VIH/SIDA*² se describen estrategias generales en las que debería basarse toda medida eficaz en favor de los niños afectados por el VIH y el SIDA, a saber:

- a) Reforzar la capacidad de las familias para proteger y cuidar a los huérfanos y niños vulnerables prolongando la vida de los padres y proporcionando apoyo económico, psicosocial y de otro tipo;
- b) Movilizar y dar apoyo a las respuestas que surgen en la propia comunidad;
- c) Asegurar el acceso de los huérfanos y niños vulnerables a los servicios esenciales, en particular la educación, los servicios de salud y el registro de los nacimientos;

d) Asegurar que los gobiernos protejan a los niños más vulnerables mediante mejores normas y medidas legislativas y mediante la asignación de recursos a las familias y las comunidades;

e) Promover la toma de conciencia en todos los niveles mediante actividades de promoción y movilización social a fin de crear un entorno que sea favorable a los niños y las familias afectadas por el VIH y el SIDA.

17. En el marco de estas estrategias, las decisiones en materia de programación y normas deben basarse en datos sobre las repercusiones específicas y variables del VIH/SIDA en los niños. Es necesario prestar especial atención en ciertas esferas prioritarias, entre ellas las siguientes: velar por la seguridad alimentaria y la capacidad económica de los hogares vulnerables, mantener sanos a los padres seropositivos, promover la educación, prestar apoyo psicosocial y fortalecer la capacidad de vigilancia y evaluación. Es necesario seguir adelante con estas medidas para apoyar los planes sectoriales, de lucha contra el VIH/SIDA y reducción de la pobreza de los propios gobiernos.

18. Es necesario aunar esfuerzos para mejorar la situación de los hogares vulnerables, que carecen de seguridad alimentaria y están afectados por el SIDA. El fortalecimiento de la capacidad de las familias de bastarse a sí mismas es el elemento central de toda respuesta eficaz en la lucha contra el VIH/SIDA. ¿Cómo podemos colaborar mutuamente para aplicar el Marco y fortalecer las asociaciones entre sectores a fin de reducir el impacto de la epidemia en los niños?

VI. Mantenimiento y potenciación de la capacidad de los hogares

19. Las familias y los hogares constituyen la primera línea de defensa para los niños afectados por el VIH y el SIDA. La posibilidad de mantener a los niños en un entorno familiar depende de la supervivencia del hogar. Los programas que contribuyen al fortalecimiento económico de los hogares vulnerables ayudan a que los niños sigan viviendo en ese entorno familiar y tengan acceso a alimentos y educación y contribuyen también, en última instancia, a la supervivencia del hogar. La protección jurídica de la herencia y los bienes destinados al niño también tiene importancia crítica para impedir que los niños pierdan muchos de sus derechos cuando se los priva del cuidado de sus padres, se los separa de sus familias y posesiones y se los expone a malos tratos y a la explotación.

20. La mejor forma de reducir la vulnerabilidad de los niños como consecuencia del SIDA es mantener a sus padres y a las personas que los cuidan libres del VIH, y sanos si resultan infectados. La “Iniciativa 3 x 5”, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene importancia crucial para reducir la vulnerabilidad de los niños afectados por el SIDA. De acuerdo con esta iniciativa, se establecen relaciones de colaboración para facilitar el acceso al cuidado, apoyo y tratamiento de los padres, en particular ampliando la Iniciativa para la prevención de la transmisión de madre a hijo a fin de evitar nuevas infecciones en los padres y los niños de muy corta edad, evitar los embarazos no deseados y aumentar el acceso de las familias al tratamiento, especialmente de los niños que viven con el VIH/SIDA, que suman más de 2 millones. Los programas de apoyo nutricional ayudan a mantener

sanos a los padres seropositivos el mayor tiempo posible. Los programas de alimentación y nutrición basados en la comunidad son indispensables para la nutrición y la educación de los niños en la familia.

21. Los niños de todas las edades son vulnerables al estrés emocional que sufren cuando se los separa de las personas que los cuidan, de sus hogares y de sus comunidades. Las consecuencias a largo plazo para los niños que experimentan profundas pérdidas pueden incluir trastornos psicósomáticos, depresión crónica, baja autoestima, falta de conocimientos prácticos para la vida cotidiana, problemas de aprendizaje y alteraciones del comportamiento social.

22. El cuidado y apoyo de los niños vulnerables ha tendido a centrarse en la satisfacción de las necesidades materiales; son pocos los programas que han abordado las necesidades psicosociales de los niños afectados por el SIDA. Comunicarse con los niños e inspirarles confianza es una forma importante de apoyo para los niños, y este tipo de asistencia pueden proporcionarlo personas capacitadas que no son necesariamente especialistas. El juego y el aprendizaje son experiencias importantes para los niños, que pueden ayudarlos a recuperarse de los traumas y los trastornos sufridos. Se han ideado varios métodos para capacitar a personas sensibles que, sin ser especialistas, puedan proporcionar orientación y asistencia a los niños afectados y a sus familias. Se puede capacitar a las personas que tienen la custodia de los niños y a los maestros, trabajadores sanitarios, miembros de grupos religiosos y jóvenes voluntarios para identificar las necesidades afectivas de los niños y prestarles apoyo.

23. Es necesario aumentar los recursos y las intervenciones para que los niños reciban el cuidado y el apoyo que necesitan, en particular el tratamiento de las enfermedades oportunistas y la terapia antirretroviral. ¿Cómo podemos colaborar mutuamente para asegurarnos de que los programas destinados a los niños afectados por el SIDA abarquen todas sus necesidades, es decir, prevean un apoyo directo a corto plazo y estrategias a largo plazo para su supervivencia?

Notas

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *El estado mundial de la infancia*, 2005 (Nueva York, 2004).

² UNICEF y asociados, Nueva York, 2004 (véase www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf).