



Avivar la “llama de la esperanza”

Uso de la ayuda alimentaria para mejorar el acceso a la educación de los huérfanos y otros niños vulnerables del África subsahariana

Robin Landis

Avivar la “llama de la esperanza”

Uso de la ayuda alimentaria para mejorar el acceso a la educación de los huérfanos y otros niños vulnerables del África subsahariana

Robin Landis¹

INTRODUCCIÓN

No hay tiempo para la autocomplacencia

Lo oímos una y otra vez. Parece como si cada nuevo informe que se da a conocer, cada artículo que se publica y cada discurso que se pronuncia condenaran el hecho de que la epidemia mundial del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) esté acabando con una generación de beneficios para el desarrollo. En ningún lugar esta preocupante realidad es más evidente que en determinadas partes del África subsahariana, donde el impacto de la epidemia empequeñece el ya reducido alcance de los valerosos esfuerzos locales para quebrantarla. Incluso sin el VIH/SIDA, los problemas relacionados con la salud, la educación y la nutrición con que se enfrenta la mayoría de los niños de la región son enormes, y las soluciones resultan lo suficientemente complicadas como para haber desbaratado a expertos durante decenios. Cuando estos problemas se suman a los efectos devastadores del VIH y el SIDA, ello puede tener consecuencias desastrosas para las familias, las comunidades e, incluso, para países enteros.

Uno de los efectos más perniciosos de la pandemia es la incapacidad de las familias para abastecerse de suficientes alimentos. Particularmente en el caso de las familias ampliadas y de acogida, que cuentan con más bocas que alimentar con los mismos ingresos, y deben elegir entre la alimentación y la

escuela. Cuando se obliga a una familia a vender sus bienes y recortar gastos para poder costear los disparatados gastos médicos o los funerales, uno de los primeros recortes suele ser el costo de la educación de los niños. Si bien la inseguridad alimentaria puede afectar a los miembros de las familias de maneras muy distintas, son los niños quienes sufren las peores consecuencias. Con frecuencia los niños se ven obligados a abandonar la escuela y a contribuir financieramente al hogar en apuros, o puede que sustituyan a la mano de obra adulta en casa o en los campos. Las familias pobres que cuentan con un miembro infectado por el VIH que ya no puede trabajar corren el enorme riesgo de acabar sumidos en la miseria y la malnutrición. Y sin medios eficaces para salir de esa situación, el peor de los supuestos —una vida condenada a la pobreza, las carencias educativas y la salud precaria— se convierte en la única herencia que tal vez lleguen a ver sus hijos.

Sin embargo, una situación de este tipo no es en absoluto inevitable. A falta de una cura o vacuna, la educación puede servir para reducir las probabilidades de transmisión del VIH, al aportar información e inculcar a los jóvenes conocimientos y aptitudes que les ayuden a protegerse y a despertar su compasión por los demás. A más largo plazo, la educación desempeña un papel determinante para

¹ Robin Landis es un experto independiente en cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y, más concretamente, con los huérfanos y los niños en situación de vulnerabilidad a causa del VIH y el SIDA.

crear las condiciones que dificulten la transmisión del VIH, condiciones tales como la reducción de la pobreza, la libertad de acción y la equidad de género. La educación puede asimismo reducir la vulnerabilidad a otros factores que guardan relación con las prácticas o situaciones de mayor riesgo, como son la falta de vivienda y la prostitución².

A pesar de todo ello, la educación en el sentido académico no puede hacer nada para reducir la transmisión y el impacto del VIH y el SIDA en los niños a quienes se deniega el acceso a la escuela. A este fin, el PMA examinó los problemas y las dificultades que acompañan la programación de la ayuda alimentaria a fin de mejorar el acceso de los huérfanos y otros niños vulnerables a la educación. Se estudiaron medios por los que el PMA podría apoyar a las familias que están afectadas por el VIH y el SIDA, así como ideas para ampliar la labor de organizaciones no gubernamentales y comunitarias que participan en la lucha contra la epidemia, en especial las que se ocupan de los huérfanos y otros

niños vulnerables. Las conclusiones de ese estudio, emprendido en la primera mitad de 2002 principalmente en Côte d'Ivoire y Zambia, constituyen la base del presente documento.

Este documento se articula en las siguientes secciones principales: una introducción en la que se presentan algunas de las dificultades encontradas al abordar la situación educativa de los huérfanos y niños vulnerables; una descripción de las características de los huérfanos y niños vulnerables, con inclusión de los lugares donde viven y los problemas con que se enfrentan; el impacto del VIH y el SIDA en el sector de la educación; consideraciones importantes en relación con la participación del PMA; posibles actividades de suministro de alimentos y de otro tipo para mejorar el acceso de los niños a la educación, apoyar a las familias y mejorar la calidad del servicio que prestan los que se ocupan del cuidado y la educación de los niños afectados por el VIH y el SIDA; y por último, una conclusión.

¿UNA INFANCIA PARA MORIR?

Aunque las campañas preventivas empiezan a lograr gran éxito y se registra una caída drástica de las nuevas infecciones por el VIH, la mayoría de las personas que ya están infectadas por el VIH morirán por causas relacionadas con el SIDA. Más de 14 millones de niños menores de 15 años en todo el mundo ya han perdido a su madre, o a ambos padres, debido al SIDA³. Si bien más del 90% de esos niños vive en el África subsahariana, partes de Asia y el Caribe están expuestas a drásticos aumentos de su población de huérfanos. Según un estudio realizado en 23 países, la orfandad llega a sus máximos niveles

entre siete y diez años después de la seroprevalencia. Este impacto retardado indica que el número de huérfanos seguirá aumentando por lo menos hasta el año 2010, y probablemente no alcance su punto máximo en algunos países hasta después de 2020⁴.

El creciente número de huérfanos puede plantear desafíos especiales al logro de una educación para todos en el plano nacional, y puede provocar la reducción de capital humano y el aumento de la pobreza entre los huérfanos cuando éstos alcancen la edad adulta⁵.

2 Michael Kelly, *What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS*, exposición en la Conferencia del África Subsahariana sobre Educación para Todos-2000, diciembre de 1999.

3 Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), esta cifra alcanzará los 20 millones en el año 2010. ONUSIDA, 2002.

4 Cuando finalmente la crisis llegue a su punto máximo, más del 25% de los niños menores de 15 años ya no tendrán a uno o a ambos padres. Hunter y Williamson, *Developing Strategies and Policies for Support of HIV/AIDS-infected and -affected Children*, proyecto de informe, 1997

5 Ainsworth, M. y Filmer, D., *Poverty, AIDS and Children's Schooling: A Targeting Dilemma*. World Bank Policy Research Working Paper 2885, septiembre de 2002.

No obstante, las perspectivas no son totalmente desalentadoras. Se desprende de diversos estudios realizados con mujeres gestantes del medio urbano en Zambia, de entre 15 y 24 años de edad, y con mujeres instruidas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años, que las tasas de infección por el VIH han disminuido a raíz del cambio de actitud de los jóvenes del medio urbano. Cabe destacar que esta pronunciada baja resultó más evidente en las mujeres con niveles de educación secundaria y superiores.

Además, es importante reconocer que muchas poblaciones no sólo están preocupadas por la lucha en pro de los huérfanos y otros niños vulnerables, sino que en muchos casos también están preparadas para asumir la responsabilidad y dirección de los programas realizados y concebir formas que permitan mantener las actividades iniciadas a favor de los huérfanos⁶. Existen numerosas respuestas de la población local a la crisis que supone la situación de los huérfanos, que brindan excelentes modelos plausibles de reproducirse en otras partes⁷.

Por regla general, la mitad de las personas que viven con VIH se infectan antes de cumplir 25 años. Muchas de ellas mueren de SIDA antes de los 35 años⁸, y dejan una generación de niños que deben ser criados por los abuelos, los hermanos o la familia ampliada. La pandemia de SIDA ha forzado a una ingente multitud de niños a vivir en condiciones precarias, al exponerlos a la explotación y los malos tratos, y hacerles correr graves riesgos de infectarse también ellos con el VIH. Debido a una combinación de factores fisiológicos, sociales y culturales, es más probable que las niñas se infecten con el VIH a una edad más temprana que los niños.

Los niños que viven en hogares afectados por el VIH/SIDA afrontan problemas mucho antes de quedar huérfanos: la enfermedad de los padres, la pérdida de ingresos, los mayores gastos, el miedo frente al futuro, la deshonra social, y una cultura de silencio y negación dentro de la familia. La enfermedad y muerte de los padres o cuidadores puede ocasionar estrés psicosocial y una disminución de la asistencia escolar. Según las investigaciones realizadas, cabe la posibilidad de que los huérfanos que viven en familias ampliadas u hogares de guarda se vean expuestos a discriminación, a saber, un acceso limitado a la salud, la educación y los servicios sociales. La literatura recalca la necesidad de intervenir pronto, antes de que los niños queden huérfanos. Cuanto más tiempo sigan viviendo los padres, mayores son las posibilidades de que los hijos vayan a la escuela.

Muchos niños están luchando por sobrevivir solos en hogares encabezados por sus hermanos mayores, la mayor parte de las veces, niñas. Un médico que trabaja en Zimbabwe —país cuyo ritmo de crecimiento del número de huérfanos se considera el más rápido— hizo observar en fecha reciente la gravedad de la situación al afirmar que “en cada aldea en Zimbabwe hay por lo menos un hogar encabezado por un niño. En el pasado, estos niños habrían sido absorbidos por familias ampliadas pero ahora ya no queda dinero ni alimentos que lo permitan”⁹. Otros niños, en su mayoría adolescentes, se ven forzados a valerse por sí mismos en la calle. Por consiguiente, es cada vez mayor el número de jóvenes desprotegidos, con una mala socialización y una educación insuficiente, sin modelos de conducta, y que corren un riesgo superior a la media de recurrir a la delincuencia para sobrevivir¹⁰.

6 Gail Snetter, Save the Children Estados Unidos (Sudáfrica), en *Expanding Community-Based Support for Orphans and Vulnerable Children*, International HIV/AIDS Alliance and Family AIDS Caring Trust, 2002.

7 Por ejemplo, UWESO (Iniciativa de las Mujeres de Uganda para Salvar a los Huérfanos), FOCUS (Familias, huérfanos y niños en situaciones de urgencia) en Zimbabwe, COPE (Opciones comunitarias de protección y habilitación) en Malawi y CINDI (Niños en situaciones de urgencia) en Zambia. Si se quieren recabar otros ejemplos de respuestas comunitarias en favor de los huérfanos, véase *HIV/AIDS and Orphans: Issues and Challenges for WFP*, documento de referencia, febrero de 2002.

8 Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: *Nota informativa sobre la crisis mundial-acción mundial*.

9 Geoff Foster, consultor sobre bienestar infantil y fundador de Family AIDS Caring Trust en Zimbabwe.

10 En Sergal et al., 1999, se indicó que la mayor parte de los hombres jóvenes sudafricanos en prisión o delincuentes eran abandonados, echados de sus hogares o rechazados por quienes vivían con ellos.

Se desprende de estudios realizados en 20 países, fundamentalmente en África, que las probabilidades de que los niños cuyos padres han fallecido vayan a la escuela son menores que las de aquellos que no han perdido a ninguno de sus padres.¹¹ Otros estudios revelan tasas de matrícula significativamente inferiores respecto de los huérfanos, en relación con los niños que no son huérfanos, y han encontrado factores de riesgo que justifican la inasistencia de las niñas huérfanas,

los niños que quedan huérfanos por causa del SIDA, los niños de hogares rurales o pobres y los huérfanos que viven en hogares encabezados por hombres.¹² Para definir tanto los problemas como las soluciones resulta esencial comprender la diversidad de los antecedentes familiares de los huérfanos (por ejemplo, si han perdido a un solo progenitor o a ambos), sus condiciones de vida (por ejemplo, si viven en ciudades o en el medio rural), y si se trata de varones o niñas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS VULNERABLES

En la siguiente sección se describen las distintas características de los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y el SIDA. Se centra en quiénes son esos niños, la situación en la que viven, por qué están ahí y algunas de las dificultades con que tropiezan, especialmente cuando se trata de ir a la escuela. Se emplean perfiles descriptivos para ayudar a trazar un cuadro más vivo de algunas de sus condiciones reales de vida.

Quiénes son

Los números

En el mejor de los casos, el recuento de huérfanos es una ciencia inexacta. Los números varían en gran medida, según se estén contando los huérfanos de madre, los huérfanos de padre o los huérfanos de ambos progenitores; según los niños sean menores de 15 o de 18 años; y según se considere la muerte de los padres por causa del SIDA únicamente o también la muerte ocasionada por cualquier otro factor. Los números pueden también basarse en un total acumulativo,

calculado desde que apareció la epidemia, o en un momento concreto.

Si bien las definiciones de "huérfano" son diversas, la definición de "niño vulnerable" se basa en indicadores de medios de subsistencia. La mayor parte de la literatura apoya la convicción de que resulta ventajoso distinguir entre los huérfanos y otros niños vulnerables únicamente en el caso del debido apoyo psicosocial, la protección de los derechos, las actividades dirigidas específicamente a ellos en tanto que huérfanos, o las encuestas epidemiológicas. En cierta medida, parece que el término "huérfano", y especialmente "huérfano de víctimas del SIDA" es más lo que perjudica que lo que favorece, pues contribuye en gran medida a la deshonra y malos tratos que sufren estos niños¹³.

Diferencias entre los huérfanos y otros niños vulnerables

Hay características que diferencian a los huérfanos de los otros niños vulnerables y, por lo tanto, no es correcto considerarlos un grupo homogéneo de niños necesitados. Los huérfanos y

11 Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Nota informativa sobre la crisis mundial-acción mundial.

12 Geoff Foster y John Williamson, *A Review of Literature of the Impact of HIV/AIDS on Children in Sub-Saharan Africa*, 2000, página S281.

13 El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)/ONUSIDA/Gobierno de Zambia, *Orphans and Vulnerable Children: A Situation Analysis, Zambia 1999*.

los otros niños vulnerables pueden enfrentar claramente distintos riesgos y vulnerabilidades específicas según se trate de un niño o de una niña; según vivan en ciudades, en la periferia urbana o en el medio rural; según vivan en una familia ampliada o de acogida, en una institución o en la calle; según estén infectados por el VIH o no. Aun en el caso de los niños de la calle, las vulnerabilidades difieren según el niño trabaje, se mantenga de limosnas o viva en la calle. Algunos niños pasan el día en la calle cuidando autos, cargando bultos o pidiendo, pero regresan al hogar en la noche para dormir. Otros niños —quienes no tienen adonde ir— viven, trabajan, comen y duermen en la calle. A los primeros suele describirse como niños “que pasan el día en la calle”, en tanto que a los segundos se los llama niños “de la calle”.

Si bien tanto los niños como las niñas corren el mismo riesgo de quedar huérfanos, es posible que los efectos de la orfandad varíen. Por ejemplo, es mucho más probable que los niños terminen trabajando y viviendo en la calle. Es mayor la frecuencia con que se considera que los niños causan problemas en el hogar y, por consiguiente, se les obliga a irse de la casa más a menudo que a las niñas. Por otra parte, es más probable que se mantenga a las niñas en la casa para cuidar de sus hermanos menores o de un familiar enfermo, o bien que se les case a edad temprana para aliviar algo la carga del hogar. Las niñas se enfrentan además a otros peligros. Sus probabilidades de infectarse por el VIH o alguna otra infección de transmisión sexual son cinco veces mayores que las de los niños, y con frecuencia se les obliga a practicar "sexo de supervivencia", o sea, a mantener ocasionalmente relaciones sexuales a cambio de alimentos, productos básicos o dinero para comprarlos.

Intervienen también las diferencias de género cuando se considera el tema del acceso de los huérfanos y otros niños vulnerables a la educación. En muchas culturas, las niñas —y no

sólo las que son huérfanas o son vulnerables por alguna otra razón— están en desventaja desde el punto de vista de la educación debido a prácticas tradicionales por las que quedan relegadas en el hogar o se les obliga a contraer matrimonio en edad temprana. No obstante, es difícil hacer generalizaciones en cuanto a las diferencias de género en la educación por cuanto las tasas de matrícula de niños y niñas, y de huérfanos y no huérfanos, pueden variar tremendamente de un país a otro. En un estudio del Banco Mundial de 28 países en desarrollo se demostró una diversidad considerable de tasas de matrícula entre quienes vivían y quienes no vivían en la pobreza, entre los huérfanos y los que no eran huérfanos, y entre los niños y las niñas, aunque las mayores diferencias se debían a la pobreza y no tanto a la condición de orfandad o al sexo. El número de huérfanos que no está matriculado en comparación con el de otros grupos de niños varía en función de cada país, al menos en parte, porque la correlación entre la condición de huérfano y la pobreza no es una constante en todos los países¹⁴.

Dónde viven

Aun antes de perder a sus padres, la vida de los niños puede cambiar abruptamente. La estabilidad familiar que permite a los niños ir regularmente a la escuela puede perturbarse de manera permanente cuando uno de los padres se enferma. Es posible que los hermanos deban separarse y enviarse a vivir a distintos lugares, lo cual agrava la situación angustiante que viven y a menudo marca el inicio de una vida de inestabilidad e inseguridad. Las condiciones de vida que se describen a continuación ilustran lo incierta que puede ser la vida de un huérfano.

Familias ampliadas

La mayor parte de los huérfanos y otros niños vulnerables viven en el marco de una estructura

14 Ainsworth, M. y Filmer, D., *Poverty, AIDS and Children's Schooling: A Targeting Dilemma*. World Bank Policy Research Working Paper 2885, septiembre de 2002.

familiar, ya sea con el progenitor que aún vive o con un abuelo, tía o tío. Sin embargo, las familias ampliadas —que tradicionalmente han sido la primera línea de defensa ante las adversidades— empiezan a sufrir una gran presión resultante del elevado número adicional de niños que deben alimentar y cuidar. No es inusual ver a abuelos mayores, especialmente en zonas rurales, que luchan para mantener a 10 o 12 nietos o bisnietos. Lo que un huérfano más necesita es una estructura familiar que tenga a la cabeza un adulto responsable, en el marco de una comunidad. Así pues, la mejor opción es que los huérfanos permanezcan o que se incorporen en una familia con la que tengan lazos sanguíneos, de modo que permanezcan con sus parientes y vivan en el entorno familiar de una comunidad conocida.

Familias de acogida

Cuando no hay ningún miembro de la familia que pueda hacerse cargo de un huérfano, puede hacer las veces de padre sustituto un adulto que no sea pariente. La creencia de que “todos los niños son hijos de todos” es un elemento de muchas culturas africanas que permite este tipo de respuesta. Al ofrecer un entorno familiar a un niño —aun cuando

tal entorno familiar sea con integrantes de una familia que no esté relacionada con el niño— se le puede brindar el tipo de apoyo físico y psicosocial que necesita. Aunque la opción preferible es que el niño permanezca dentro de su familia, la mejor situación que puede producirse si ello no es posible es que sea acogido por otra familia.

Sin duda que simplemente por estar en un entorno familiar —ya sea una familia biológica extensa o una familia de acogida— no se garantiza que el niño esté protegido de malos tratos y explotaciones o que tenga acceso a la educación. Según algunos estudios realizados, los niños en hogares de acogida registran una mortalidad mayor que otros niños debido a una atención deficiente y a la malnutrición, así como a un acceso limitado a la medicina moderna. Es importante hacer un seguimiento a escala comunitaria de los huérfanos y otros niños vulnerables¹⁵, especialmente por lo que respecta a los niños que viven en hogares de acogida. La siguiente descripción, si bien es un caso extremo, ilustra la necesidad de establecer mecanismos mediante los que se pueda encontrar padres de acogida y/o adoptivos calificados, y maneras de seguir la situación de los niños.

QUEDAR DE PIE CUANDO LLUEVE

La Sra. Mbilima y su esposo, que padece de ceguera desde hace seis años, se están ocupando de ocho nietos y varios bisnietos en una pequeña casa de tres habitaciones en una aldea. Los nueve hijos de la familia Mbilima murieron de SIDA, y cada uno de ellos dejó por lo menos seis hijos.

El nieto de mayor edad que vive con los Mbilima tiene 25 años. Se trata, a su vez, de una viuda con cuatro hijos, dos de los cuales murieron. De los hijos que sobreviven, una hija es discapacitada y la otra padece retraso del crecimiento. Otra de las nietas que vive con los Mbilima tiene 16 años y un bebé de dos años. El padre de ese niño, que estaba casado con otra mujer, pagaba a la nieta de los Mbilima 5.000 Kwacha (poco más de un dólar EE UU) cada vez que mantenía relaciones sexuales con ella. Desapareció cuando se enteró de que estaba embarazada. Los otros seis niños que viven en el

hogar están desnutridos, y ninguno de los nietos o bisnietos va a la escuela.

La Sra. Mbilima hace y vende *chikanda* (refrigerios de papas y cacahuets molidos) a 100 Kwacha cada uno, pero esto dista mucho de bastar para mantener a su familia, por lo cual ésta depende de la beneficencia de sus vecinos y amigos para sobrevivir. Los Mbilima acaban de comprar cinco cobayos; se comerán a algunos, y tratarán de criar más. Tienen a los cobayos en un rincón del cuarto donde duermen el Sr. y la Sra. Mbilima sobre una estera en el piso, con algunos de sus bisnietos. Cuando llueve, se producen goteras en el techo de lata y la familia tiene que permanecer de pie hasta que para de llover.

*Complejo de viviendas de Chipulukusu,
Kitwe (Zambia)*

15 Como el sistema de dos niveles empleado en el programa FOCUS en Zimbabwe, que indica qué huérfanos necesitan mayor apoyo.

Hogares encabezados por niños

Si bien se trata de una proporción relativamente pequeña de huérfanos, cada vez hay más niños mayores que viven solos una vez que fallecen sus padres, y esto se verifica por varias razones. Algunas veces, la familia ampliada no puede hacerse cargo de los niños. Otras veces, los hermanos eligen quizás formar una unidad familiar sin la supervisión de un adulto, en vez de enfrentarse con la posibilidad de que los separen. En las zonas rurales, los niños que han quedado huérfanos deciden a veces permanecer en la casa de sus padres y en su tierra a fin de proteger sus derechos de sucesión. Lo que suele suceder es que el niño mayor asume la responsabilidad de hacerse cargo y cuidar de sus hermanos menores. Son raros los casos en que estos niños van a la escuela.

Hogares de pequeños grupos

Algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) organizan y apoyan hogares para acoger a pequeños grupos de huérfanos. Cuando están integrados en la comunidad, estos hogares pueden ser una buena opción frente a otras más institucionales. Esta solución resulta a veces preferible para adolescentes que no desean intentar integrarse en una familia que no es la propia. En estos hogares con frecuencia se tienen huertos de hortalizas y se crían animales para complementar los alimentos y los ingresos.

Aldeas de niños

Algunas comunidades hacen frente a su creciente población de huérfanos mediante la creación de "aldeas de niños", es decir, grupos de casas en

donde los huérfanos viven en un entorno familiar bajo la supervisión de un tutor adulto que hace las veces de padre. Las casas están dispuestas como lo estarían en cualquier aldea, y se procura brindar a los niños una experiencia de infancia lo más normal posible. Los niños duermen en una residencia, comen juntos en un comedor, aprenden nociones esenciales de socialización, y se capacitan en labores artesanales y otras aptitudes con buenas salidas comerciales, además de ir a la escuela. Tal como sucede en los hogares para grupos, las aldeas de niños tienen por lo general grandes huertos que cultivan para ayudar a compensar los costos de funcionamiento. En algunas de estas aldeas hay reglas estrictas que mantienen a los niños separados de la comunidad que los rodea; el nivel de vida en ellas es muy superior al de la población local. Pueden presentarse problemas cuando los niños se convierten en jóvenes y no logran adaptarse fácilmente a la sociedad externa por no haber establecido una red social.

Orfanatos

Si bien los orfanatos suelen ofrecer por lo menos algún tipo de posibilidad de educación a los huérfanos —ya sea en el lugar o en la comunidad—, deben considerarse un último recurso. Estas instituciones son caras, tienen una capacidad limitada y, por lo general, no logran satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños, a saber, posibilidades de crear vínculos y de socializar. De la investigación realizada por el Banco Mundial en la República Unida de Tanzania se desprende que podría mantenerse a

DOS GENERACIONES EN UN MISMO ORFANATO

Angellina tiene 18 años y vive en el Orfanato de St Martin. Su madre, quien también era huérfana y se crió en St Martin, quedó embarazada apenas entró en la universidad. El padre de Angellina desapareció antes de que ella naciera. Sin medios con que mantenerse, la madre de Angellina la entregó a St Martin. Cuando tenía 4 años, Angellina fue a vivir con una familia de acogida, pero cuando cumplió 16 años ya habían muerto a causa del SIDA tanto su madre como su padre adoptivos.

Los hijos biológicos de esa pareja se fueron a vivir con la familia ampliada, pero a Angellina se la envió de vuelta al orfanato. En 1996, su madre biológica murió de SIDA. Angellina acaba de terminar de cursar el último año de bachillerato y obtuvo muy buenas calificaciones. Le gustaría ser enfermera. Entre tanto, supervisa la preparación de todas las comidas en el orfanato.

Orfanato de St Martin, Kitwe, (Zambia)

seis niños en centros de acogida con lo que cuesta mantener a un niño en un orfanato, en tanto que otras investigaciones revelan que estos coeficientes son aún más altos cuando se trata de la atención comunitaria con respecto a la atención institucional. Además, la ampliación del número de plazas disponibles en una institución de una comunidad dada, que sufra graves problemas económicos, puede hacer que se obligue a los niños a irse de sus hogares para llenar esas plazas.

Cuanto menor sea el niño, mayor será la probabilidad de que su desarrollo psicológico se vea afectado si se lo envía a una institución¹⁶. Con frecuencia se asocian sentimientos de deshonra a los niños que se crían en un orfanato. Si bien una atención institucional adecuada es mejor que estar en la calle, existen otras formas de ocuparse de los niños (como hogares de acogida organizados y supervisados) que pueden ser más benéficas para

ellos. Cuando no puede evitarse enviarlos a un orfanato, esta medida debe considerarse algo temporal, y debe hacerse todo lo posible para reintegrar al niño cuanto antes a la comunidad.

En la calle

Cuando los niños no tienen familia ni estructura familiar, la calle se convierte en el único lugar en donde pueden vivir. Los niños de la calle viven con frecuencia en pequeños grupos del mismo sexo, duermen y comen juntos, y comparten el poco dinero que logran obtener mediante limosnas o con su trabajo. No hay posibilidad alguna de que los niños de la calle vayan a la escuela. Los niños y niñas de la calle corren ambos grandes riesgos de ser objeto de malos tratos físicos y de abuso sexual, en gran parte por parte de hombres, pero a veces también de mujeres. No obstante, es mucho más probable que las niñas resulten ser las víctimas, que se las

LO QUE EL HAMBRE TE IMPULSA A HACER

Mizoni tiene 11 años y está en quinto año. Ha estado viviendo en la “Ciudad de la esperanza”, un hogar para niñas, desde hace ya casi un año, tras haber vivido en la calle “un buen tiempo”. No puede recordar exactamente cuándo se quedó sin hogar, pero recuerda que su padre murió primero, y que dejó de vivir con su madre cuando “todavía era pequeña”. Mizoni no sabe dónde está su madre. Su hermana mayor vive en otra residencia institucional para niños, y su hermano mayor está con su abuela, que además cuida a otros tres niños.

Antes de llegar a la “Ciudad de la esperanza”, Mizoni y sus dos amigas, Mwansa (de 13 años) y Memorie (de 11), dormían en la estación de tren, y guardaban sus mantas todos los días en un rincón del edificio. Cada mañana, se levantaban a las 6 e iban a un restorán cercano para pedir les dieran un desayuno de té y pan. Después iban a la ciudad a pedir dinero a los extranjeros, que a veces les daban entre 100 y 500 Kwacha. En un buen día, podían sacar hasta 10.000 Kwacha (menos de 3 dólares EE UU), con los que compraban alimentos y otros productos básicos.

Al mediodía, las niñas iban a distintos restoranes a pedir comida, y a veces les daban un poco de *nshima* (salsa) y una bebida. Después del almuerzo, seguían pidiendo limosna, confiando a menudo en la bondad de mujeres profesionales que se compadecían de ellas.

Para la cena, a veces compraban alimentos y los cocinaban en los semáforos, y otras veces pedían en los restoranes. Cuando ninguna de las tres niñas lograba obtener suficiente dinero para comprar alimentos ni que les dieran comida en los restoranes, pasaban hambre.

Las niñas tenían un juego de ropa cada una; por lo tanto, si empezaba a hacer mucho frío, tenían que comprarse abrigos de lana que costaban 3.500 Kwacha, con lo cual ya no les quedaba dinero para la comida. Cuando tenía muy poco dinero y sentía mucha hambre, Mizoni les pedía ayuda a los niños de la calle mayores, porque ellos “tenían más”. A cambio, los niños le pedían lo único que tenía: su cuerpo. Algunas veces, hombres mayores ofrecían a Mizoni alimentos o dinero a cambio de favores sexuales; si realmente tenía mucha hambre, aceptaba. De noche, las niñas de la calle de mayor edad compraban cerveza y la bebían en la estación de trenes, pero Mizoni y sus amigas no lo hicieron nunca. Las tres niñas se iban a dormir a las 8 cada noche, en el rincón de la estación de tren. Algunas veces, había un oficial de policía fuera de la estación; esas noches, se sentían seguras.

*Hogar para niñas “Ciudad de la esperanza”,
Lusaka (Zambia)*

¹⁶ Hunter y Williamson, 1998.

viole, o que los otros niños de la calle o bien hombres mayores las fuercen a mantener relaciones sexuales con ellos. Los hijos de quienes mantienen relaciones sexuales de carácter comercial y están infectados por el VIH están particularmente expuestos a terminar en la calle.

Cómo llegaron a esa situación

Los conflictos y los enfrentamientos civiles han generado gran número de huérfanos¹⁷: en algunos países, casi el 50% del total. A la pandemia del VIH y el SIDA se atribuye principalmente el resto. Las necesidades básicas de los niños que han quedado huérfanos como consecuencia del SIDA, los conflictos, las catástrofes naturales, o bien por cualquier otro factor, son las mismas necesidades que las de todos los niños: comida, vivienda, ropa, atención sanitaria, educación, posibilidades de crecimiento y esparcimiento, y atención y cuidados afectuosos. Pero cuando quedan sin padres, los niños se vuelven dependientes de los integrantes de la familia ampliada. Cuando no se cuenta con una familia ampliada, o ésta no puede o no quiere ocuparse de ellos, pasan a depender de la comunidad en general. Si la comunidad no puede ocuparse de ellos, quedan expuestos a grandes riesgos¹⁸. Si no se satisfacen las necesidades de los huérfanos, éstos corren aún mayor peligro de volcarse a la delincuencia y la prostitución, y son objeto de explotación, abuso sexual y violencia¹⁹.

Los desafíos con que se enfrentan

Ciertas condiciones, especialmente en un entorno familiar, crean un medio propicio para el aprendizaje de los niños. Por ejemplo, las necesidades básicas de los niños, a saber, comida,

vivienda y ropa, son fundamentales y deben satisfacerse antes de que el niño pueda dedicarse al aprendizaje. Otros factores que contribuyen son una familia que brinde respaldo, reconozca el valor de la educación y tenga los recursos necesarios para brindarles una educación a sus hijos.

Algunos de los niños más vulnerables viven en condiciones tales que carecen de algunas o todas estas condiciones propicias. Los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y el SIDA pueden sufrir situaciones de tensión psicosocial extrema y enfrentarse a retos extraordinarios en sus vidas, que ponen totalmente fuera de su alcance la posibilidad de educarse. Viven en circunstancias desfavorables que no permiten la escolarización o el aprendizaje cuando van a la escuela, y terminan ausentándose la mayor parte del tiempo o abandonando por completo los estudios. El género desempeña también una función fundamental en la manera en que los niños viven la orfandad y en los desafíos que enfrentan los huérfanos y otros niños afectados por el VIH y el SIDA. A continuación se describen algunos de estos desafíos.

Deshonra y trato diferenciado

Si bien la deshonra que se asocia con el VIH y el SIDA afecta tanto a las niñas como a los niños, las niñas suelen sufrir el dolor adicional de que se las culpe de propagar el virus. Los niños que viven en hogares de acogida también sufren de manera particular. Aunque no hay pruebas que indiquen malos tratos generalizados de estos niños, sí existen informes de tales malos tratos. En algunos casos, aun cuando los huérfanos se encuentran en un contexto familiar, los hijos biológicos de la familia reciben un trato preferencial.

Dicho trato diferenciado puede manifestarse de muchas formas: a) aislando y estigmatizando al huérfano; b) negándole el acceso a una alimentación, una vivienda, una atención sanitaria o una educación adecuadas; c) forzándolo a realizar un trabajo más prolongado o más duro que el de

17 En *War Child: Bulletin 4*, David Wilson estima que en la última década han quedado huérfanos a causa de las guerras 4 millones de niños en total.

18 *Action for Orphans*, sitio Web de la Asociación François-Xavier Bagnoud (<http://www.orphans,fxb.org/inform/resources>).

19 ONUSIDA, *AIDS in Africa*, 11/30/1998.

otros niños; y/o d) sometiéndolo a malos tratos físicos o emocionales. Si un huérfano va a la escuela, pero su entorno familiar amenaza de forma grave su bienestar físico y emocional, son escasas las posibilidades de que logre aprender.

Una mayor carga de trabajo

Los huérfanos y los niños que viven en familias donde hay integrantes que padecen una enfermedad crónica suelen estar demasiado ocupados trabajando, atendiendo a los enfermos o manteniendo a la familia, y no pueden ir a la escuela. Esto resulta cierto especialmente en el caso de las niñas, ya que éstas suelen asumir una carga excesiva de las labores domésticas. Cuando la familia se enfrenta a una falta de mano de obra adulta sana y a la pérdida de ingresos que ésta ocasiona, se vuelve dependiente de las contribuciones individuales de cada integrante, independientemente de su edad. Por otra parte, es posible que la familia no pueda permitirse pagar la matrícula escolar y otros costos indirectos que supone mandar a los niños a la escuela, y quizás no pueda renunciar a las tareas domésticas y los ingresos mínimos con que contribuyen los niños para mantener a la familia. Los niños de familias que carecen de mano de obra no pueden ir a la escuela porque deben reemplazar a los adultos en la producción de alimentos o en actividades comerciales menores, o bien porque salen a mendigar alimentos o dinero. Dado que con frecuencia se mantiene a las niñas en el hogar para

que ayuden con las tareas domésticas, el cuidado de los niños menores y la atención de los enfermos, su acceso a la educación puede ser aún más limitado que el de los niños que viven en el mismo hogar. Al negarles educación a las niñas, especialmente a las huérfanas o a quienes ya sufren alguna vulnerabilidad, se aumenta la probabilidad de que ellas, y sus hijos, vivan en la pobreza.

Traslados continuos

Muchos huérfanos y niños vulnerables viven en situaciones inestables que se caracterizan por los traslados de un lugar a otro, en el que permanecen poco tiempo o nada. Cuando cae enfermo uno de los padres, puede suceder que se mande a los niños a vivir temporalmente con un familiar. La muerte de uno de los padres puede dar lugar a una larga serie de traslados de una casa a otra, y es posible que el niño no llegue jamás a ser un miembro permanente del nuevo hogar. Esa inestabilidad e incertidumbre hace que sea difícil —si no imposible— que el niño permanezca matriculado en la escuela y asista regularmente a clase.

Responsabilidades del jefe de hogar

Cuando ambos padres fallecen y no hay parientes ni otros adultos que puedan tomar su lugar, el hermano mayor—o posiblemente la hermana mayor²⁰— puede asumir la función de jefe del hogar. Un estudio realizado en Kenya²¹ demostró

UN INVITADO POCO GRATO EN LA FAMILIA

Felix, que en la actualidad tiene 18 años, perdió a sus padres hace tanto tiempo que ni siquiera recuerda sus rostros. Solía vivir con su tía, la esposa de su tío y sus cuatro hijos: dos varones (de 12 y 20 años) y dos niñas (de 8 y 16 años). Desde un primer momento, Felix durmió solo en un cuarto usado como almacén de la casa, y no comió nunca con el resto de la familia. Cuando los otros niños volvían a casa de la escuela, hacían sus deberes y cenaban con sus padres, por lo general, carne

o pescado con *nshima*. Con frecuencia, Felix pasaba dos días sin comer y recién almorzaba únicamente al tercer día. En tanto que los otros niños tomaban desayuno todos los días e iban a la escuela, Felix tenía que trabajar en el huerto de su tío. A cambio de su trabajo, a veces le daban algunas de las hortalizas del huerto, pero nunca dinero.

Escuela comunitaria y residencia para ex niños de la calle Linda, Livingstone (Zambia)

²⁰ Se desprende de algunos estudios que la mayoría de los niños jefes del hogar suelen ser niñas, en tanto que otros estudios indican que las niñas mayores abandonan la casa antes que los niños cuando ambos padres fallecen.

²¹ A.K. Ayieko, *From Single Parents to Child-Headed Households: The Case of Children Orphaned by AIDS in Kisumu and Siaya Districts*, 1997.

VOLVERSE PADRE ANTES DE TIEMPO

Jean-Michel tiene 21 años y cuida de sus tres hermanos (de 12, 16 y 18 años) y de su hermana (de 8 años). También sus padres, ambos infectados por el SIDA, viven en el mismo hogar de la periferia urbana. El hermano de Jean-Michel de 12 años de edad es seropositivo.

El padre de Jean-Michel, que se halla ahora en la fase terminal de la enfermedad, trabajaba en la esfera informática. Cuando la madre de Jean-Michel goza de suficiente salud, vende carbón en el mercado. Jean-Michel desearía que dejara de trabajar, ya que mantenerla saludable es prioritario para la familia.

Jean-Michel siente que es fundamental continuar sus estudios porque pronto será el único sostén de la

familia. Actualmente, los niños reciben apoyo de una ONG que promueve sus intereses y paga la matrícula escolar, los uniformes y los libros. Además, la familia recibe asistencia alimentaria del PMA, la cual, combinada con el apoyo de la ONG, permite que todos los niños asistan a clases regularmente. El principal problema que ve Jean-Michel en su futuro inmediato es satisfacer los crecientes costos de educación de la familia y asegurarse él una pasantía. Opina que a los niños de familias como la suya se les debe dar prioridad en el proceso de selección de los candidatos a una pasantía.

Bouaké (Côte d'Ivoire)

que niñas de tan sólo nueve años de edad asumían las importantes responsabilidades que supone trabajar en el huerto y preparar y servir comidas tanto a los hermanos menores como a los mayores en el hogar. Se desprendió asimismo del estudio que los niños que asumían la función de liderazgo tendían a excederse en el ejercicio de su autoridad y regían con mano dura —por ignorancia e inmadurez—, lo cual hacía la tarea especialmente difícil a las jóvenes amas de casa.

Invariablemente, en tales hogares los niños viven al borde de la supervivencia trabajando de manera irregular por salarios lamentables, dependiendo de dádivas, de la beneficencia de los vecinos y del poco dinero que pueden pedirle a los extranjeros. En general, lo que esos niños ganan con su trabajo no basta para satisfacer sus necesidades de alimentos, de ropa o vivienda, y mucho menos de educación.

Una vida en la calle

Los niños —en su mayor parte adolescentes— que viven en la calle son especialmente vulnerables. Se pasan el día buscando alimentos, un lugar seguro y cálido para dormir y un lugar donde lavarse e ir al baño. Los varones son más visibles en la calle que las niñas, esencialmente porque hay más niños que niñas. No obstante, cada vez es mayor el número de niñas que terminan en la calle, donde quedan extremadamente expuestas a malos tratos por parte de los niños o de hombres adultos, quienes las fuerzan a mantener relaciones sexuales sin protección a cambio de dinero, alimentos o seguridad. Un artículo publicado en una revista semanal popular de Zambia afirmaba que no sólo estas niñas consiguen protección de la policía raras veces, sino que también son objeto de un tratamiento

REZAR PARA OBTENER ALGO QUE COMER

Cuando Felix se fue de su casa a los 13 años de edad, nadie trató de detenerlo. Durante los siguientes cinco años, vivió en la calle, durmió en bolsas de plástico debajo de puentes o en los lugares más abrigados que encontraba, sin mantas, tan sólo con su ropa debajo de la espalda. Cada mañana, se despertaba y pedía poder comer ese día. Pasaba cada día, de la mañana a las 4 de la tarde, pidiendo o haciendo "trabajitos", como cargar paquetes o cuidar autos. Si podía juntar

2.000 Kwacha (menos de 0,50 dólares EE UU), compraba *nshima* (salsa) y agua que constituían su única comida del día. Después de comer, empezaba a buscar un lugar donde pasar la noche, a veces con otros niños de la calle, pero la mayoría de las veces solo, porque tenía miedo de los otros niños.

Escuela comunitaria y residencia para ex niños de la calle Linda, Livingstone (Zambia)

degradante mientras están en custodia policial; por ejemplo, se les obliga a abonar dinero, limpiar los retretes de la comisaría o incluso mantener relaciones sexuales a cambio de su libertad. Dado que los niños de la calle no tienen ningún lugar seguro donde vivir y no pueden satisfacer sus necesidades básicas vitales, resulta prácticamente imposible que se beneficien de una educación formal.

Sexo como medio de supervivencia

El “sexo como medio de supervivencia” —o sexo ocasional a cambio de dinero, alimentos, ropa, matrícula escolar o favores— es común entre las niñas del medio tanto urbano como rural en el África oriental y meridional. Cuando se enfrentan al hambre o a la necesidad de dar apoyo a sus

familias, las huérfanas y otras niñas vulnerables corren grandes riesgos de ser explotadas por niños mayores u hombres de su comunidad. Las niñas de la calle suelen ser acosadas e insultadas por sus clientes y por quienes trabajan en servicios públicos, los vendedores e incluso la policía. En algunos lugares, los maestros abusan regularmente de sus alumnas. Según un informe de la República Unida de Tanzania, una cuarta parte de las niñas que asisten a la escuela básica indicaron que habían tenido relaciones sexuales con hombres adultos, incluidos sus maestros, a cambio de dinero o regalos. No sólo se ve la educación de las niñas muy comprometida por ello, sino que ese comportamiento puede volver a esas niñas mucho más vulnerables al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual, así como a la violencia sexual.

UN DESEO VEHEMENTE DE APRENDER

Bridget tiene 19 años, dos hermanos y tres hermanas. Después del fallecimiento de su padre, la familia se empobreció y Bridget tuvo que abandonar la escuela cuando cursaba el 7º año de primaria. Después de un tiempo, su madre dejó a los niños con su abuela y se fue con un hombre. En tanto que la abuela de Bridget realiza actividades comerciales menores en el mercado, Bridget se queda a limpiar la casa, lavar los platos y cuidar a sus hermanos y hermanas. Su abuela suele traer suficientes alimentos para una comida, gracias al dinero que gana en el día. Con todo, algunos días la familia pasa hambre.

La Misión Católica paga los gastos de escolaridad y el material escolar de uno de los hermanos de Bridget, pero ninguno de sus otros hermanos va a la escuela. Además de las tareas domésticas y del cuidado de los

niños, Bridget no tiene más nada que hacer. Está ociosa la mayor parte del tiempo y desesperada por volver a la escuela. Admite que le tienta la posibilidad de mantener relaciones sexuales con hombres a cambio de dinero, alimentos o regalos, pero hasta ahora no lo ha hecho por temor a contraer el VIH o alguna otra enfermedad de transmisión sexual. Con sus amigas, conversa sobre la posibilidad de convertirse en trabajadoras de la industria del sexo, y con frecuencia no se ponen de acuerdo. De hecho, algunas de sus amigas han aceptado efectivo u otro tipo de asistencia de los hombres a cambio de relaciones sexuales.

Complejo de Sakubita, Livingstone (Zambia)

UN DURO GOLPE AL SECTOR DE LA EDUCACIÓN

El VIH y el SIDA han asestado un golpe crítico al sector de la educación en algunos países del África oriental y meridional. Las consecuencias se ven por doquier: la demanda de educación, los servicios pedagógicos ofrecidos, la disponibilidad de recursos para la educación, y la "clientela" de los actuales procesos educativos. Asimismo, debido al VIH y el SIDA, la administración y gestión de las escuelas no ha podido responder efectivamente a los cambios ocasionados por la pandemia²².

No sólo las tasas de niños que no asisten a la escuela son alarmantes (por ejemplo, en Zambia, entre un 30% y un 40% de huérfanos no van a la escuela²³), sino que también la pandemia ha afectado con especial gravedad a la docencia. Es necesario afrontar la correlación positiva entre la infección por el VIH y los niveles de educación. Unos mayores ingresos, una mayor movilidad y la probabilidad de cambiar frecuentemente de pareja son factores relacionados todos con los niveles más elevados de educación²⁴. En toda el África subsahariana, los maestros gozan de una situación socioeconómica elevada y con frecuencia están destacados lejos de sus hogares, lo cual facilita los cambios frecuentes de pareja.

Más de 1.000 maestros mueren cada año en Zambia de SIDA, con mayor rapidez de la que puede emplearse para capacitar a nuevos maestros. Las altas tasas de infección (19%) y de mortalidad (4%) de los maestros se traduce en ausencias frecuentes de los enfermos y de quienes asisten a la constante ola de funerales. Además de su carga de trabajo habitual, los maestros a veces tienen que cubrir las ausencias de sus colegas. Por otra parte, en tanto que personas asalariadas, cabe la posibilidad de que

se pida a los maestros que apoyen a los parientes enfermos y/o que se hagan cargo de los huérfanos, lo cual les absorbe aún más tiempo, y todo ello a expensas de sus alumnos. Según un experto, "si bien la mortalidad representa el resultado final, es posible que la morbilidad que ocasiona el SIDA se cobre el mayor número de muertes"²⁵. Se estima que "cada muerte por causa del SIDA viene precedida por el equivalente de 18 meses de discapacidad, durante los cuales la participación de los docentes en las actividades escolares se dificulta cada vez más o se ve muy disminuida"²⁶.

Cuando la población se enfrenta a la posibilidad real de tener que cerrar su escuela local debido a falta de maestros, en algunos casos se recurre a maestros jubilados o a voluntarios, que sólo han cursado hasta el 7º año de primaria. En otros lugares, los vacíos de educación se llenan iniciando "escuelas comunitarias" informales y no reglamentadas, que siguen lo que algunos llamarían un programa de estudios de calidad inferior²⁷. Otros, a su vez, que tienen ya sea opciones limitadas o ninguna otra opción, respaldan alternativas que, si bien no son las ideales, permiten atender a algunas de las necesidades educacionales de los huérfanos y niños vulnerables. Un ejemplo de una iniciativa de esta índole son las "clases comunitarias" en Zambia.

Las clases comunitarias tienen lugar en las mismas aulas empleadas para la enseñanza básica, después de que los alumnos se van a casa cada día. De manera totalmente voluntaria, los maestros presentan un plan de estudios limitado, conforme a la historia académica de los alumnos, que pueden ser muy pequeños u adolescentes mayores. Las clases son gratuitas y no siguen ningún programa de

22 Michael Kelly, *Planning for Education in the Context of HIV/AIDS*, 2000.

23 Michael Kelly, *The Impact of HIV/AIDS on Schooling in Zambia*, presentación en la Conferencia internacional sobre el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual en África (ICASA), Lusaka, 1999.

24 Michael Kelly, *What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS*, exposición en la Conferencia del África Subsahariana sobre Educación para Todos-2000, diciembre de 1999.

25 T. Golliber, 2000. *Exploring the Implications of the HIV/AIDS Epidemic for Educational Planning in Selected African Countries: The Demographic Question*.

26 Michael Kelly, 2000. *Planning for Education in the Context of HIV/AIDS*.

27 Por ejemplo, SPARK (Escuela, participación, acceso y conocimientos pertinentes) es un manual elaborado como guía escolar para las escuelas comunitarias.

estudios establecido. Si bien los horarios se establecen en función de la escuela y de los maestros, es posible que perjudiquen a algunos alumnos. Al menos un informe indicaba que algunos huérfanos que vivían en los mismos hogares que los alumnos matriculados en la escuela formal perdían sistemáticamente una comida en el hogar puesto que las clases comunitarias se dictaban a la hora del almuerzo.

Cómo llegar a una solución

Los sistemas educativos que se enfrentan a trastornos sin precedentes, como los que se han visto en los últimos años, deben responder a tres retos fundamentales por medio de programas y planes didácticos²⁸:

- i) reponer los conocimientos que se pierden a causa de la muerte prematura de adultos aptos y calificados;
- ii) transmitir conocimientos a los jóvenes cuando ya no viven quienes deben impartir la formación; y
- iii) preparar a los jóvenes —muchos de los cuales son simplemente niños— para que asuman inmediatamente responsabilidades económicas de adultos, en tanto que jefes del hogar o dentro del marco de los hogares encabezados por parientes mayores.

Además de la alfabetización básica, aritmética elemental, salud y aptitudes cognitivas, los niños y jóvenes que tienen que afrontar el mundo del trabajo a edad temprana necesitan también conocimientos empresariales y profesionales. Los sistemas educativos deben procurar orientar en el plan de estudios hacia conocimientos prácticos y aplicables. Los sistemas educativos generales deben adaptarse a fin de que puedan satisfacer las necesidades de los jóvenes en la era del VIH y el SIDA, tanto para asegurarse de que los jóvenes tengan acceso a la educación

como de que la educación que reciben les brinde los medios de evitar infectarse con el VIH.

En las siguientes secciones se exponen diversas actividades educativas formales e informales. Se ilustran las intervenciones ya sea en curso o previstas realizadas por las autoridades gubernamentales y las comunidades para hacer frente a la evolución de las necesidades en materia de educación. El sector educativo informal apunta fundamentalmente a los huérfanos y niños vulnerables, en tanto que el sector educativo formal se dirige a un público más amplio. Este último también se examina aquí, ya que debería considerarse la opción educacional preferida para todos los niños, independientemente de su condición de huérfanos, y para subrayar la función crítica que desempeña a fin de que los jóvenes adquieran los conocimientos necesarios para sobrevivir en un mundo afectado por el VIH y el SIDA.

La “vacuna de la educación”

En los años noventa, en Zambia, las tasas de infección por el VIH bajaron casi a la mitad entre las mujeres instruidas, en tanto que la reducción fue mínima o nula entre las mujeres que no habían ido a la escuela. Especialmente en las sociedades donde reina la violencia en contra de las mujeres, la educación puede ayudar a mejorar la condición de la mujer y a habilitarla en formas que aporten ventajas a largo plazo desde el punto de vista de la salud, el desarrollo y la economía tanto para ellas como para sus hijos. Como declaró un delegado en la Conferencia Internacional sobre el SIDA celebrada en Barcelona (del 7 al 12 de julio de 2002): “Por ahora, la única vacuna que tenemos es la vacuna de la educación”²⁹. La educación básica universal resulta decisiva para frenar la propagación del VIH. Aun en los países en donde se registran las tasas de infección más elevadas, la mayoría de los niños en edad escolar (entre 5 y 15 años) no se

²⁸ Coombe y Kelly, *Education as a Vehicle for Combating HIV/AIDS*, 2001.

²⁹ Donald Bundy, coordinador del Programa sobre educación y SIDA del Banco Mundial.

infectan. Este grupo de edad representa "la llama de la esperanza", dado que los niños que lo integran son los que menos probabilidades tienen de infectarse por el VIH. Es precisamente en pro de este grupo que las escuelas deben ampliar su plan de estudios de modo que incluya "técnicas de

supervivencia" destinadas a los niños y jóvenes³⁰ y apoyo psicológico³¹. Obviamente, en vista de la crisis que ya enfrentan los sistemas educativos, la ampliación de los programas de estudios existentes requerirá que se apliquen algunos enfoques totalmente nuevos.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA PARTICIPACIÓN DEL PMA

Reducir al mínimo el sentimiento de deshonra y la discriminación

Las personas que viven con VIH o SIDA a menudo son objeto de deshonra social, desprecio y malos tratos. Muchas veces se niega a una persona el acceso a la atención médica y al empleo por estar infectada con el VIH, y es posible que se excluya a los niños de la escuela por padecer su familia el VIH o el SIDA. Tal sentimiento de deshonra suele ser más grave en zonas con poca prevalencia del VIH/SIDA. Sin embargo, aun en los lugares en donde la respuesta gubernamental ha incluido un diálogo abierto sobre la pandemia, la deshonra puede ser un obstáculo para una programación efectiva. La

deshonra que provoca el diagnóstico o la revelación del VIH/SIDA puede traducirse en un rechazo de las familias y comunidades hacia las personas en cuestión, y puede impedir que otros se hagan las pruebas pertinentes, procuren tratarse o informen a sus parejas de que están infectadas con el VIH. Por lo que respecta a los niños, la deshonra asociada a la etiqueta de "huérfano con SIDA" o el hecho de que uno de sus padres tenga el VIH o el SIDA, puede causar tensiones psicosociales, aislamiento y depresión.

En un estudio realizado en Kenya se indica que "las actividades libres y visibles dirigidas a un hogar afectado por el VIH y el SIDA, como es el caso de los alimentos, pueden tener consecuencias negativas. Si bien es probable que el estigma sea pasajero, crea

ACUMULAR EL DOLOR

Nicolas tiene 23 años y vive en una zona periférica urbana en el norte de Côte d'Ivoire. Tiene a su cargo a sus dos hermanas (de 12 y 15 años) y a su hermano (de 20 años). Después de que su padre falleció, y en tanto que su madre estaba enferma de SIDA, la familia fue rechazada por los demás parientes. Si bien cuidar de enfermos no es una función tradicionalmente masculina, Nicolas permaneció cerca del hogar para cuidar de la madre durante su enfermedad. Tanto él como sus hermanos sufrieron

mucho la deshonra y discriminación suscitadas por el miedo de la sociedad ante el SIDA. Después de que murió su madre, los parientes les negaron a los niños su herencia y les quitaron su casa. Nicolas consideró muchas veces la posibilidad de suicidarse, pero se lo impidió pensar que sus hermanos y hermanas tendrían que arreglárselas solos.

Bouaké (Côte d'Ivoire)

³⁰ Es cada vez más evidente que, además de los conocimientos académicos, los niños, especialmente los que han quedado huérfanos a causa del SIDA o los que viven en países más azotados por él, deben adquirir también conocimientos prácticos de "supervivencia" o útiles para la vida cotidiana que les ayuden a escapar de situaciones en las que puedan ser objeto de explotación sexual o jurídica.

³¹ Michael Kelly, *The Impact of HIV/AIDS on Schooling in Zambia*, presentación en la Conferencia internacional sobre el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual en África (ICASA), Lusaka, 1999.

más barreras respecto de las actividades de prevención y mitigación³². Es claro que en cualquier programa del PMA cuyo fin sea asistir a los huérfanos y otros niños afectados por el VIH/SIDA se deben tomar todas las precauciones necesarias para evitar empeorar los efectos provocados por la deshonra y la discriminación, que agraven el sufrimiento de los niños. Como suele suceder, el mayor reto para el PMA será determinar quiénes son los niños que necesitan más asistencia, y llegar a ellos.

Identificación y selección de los huérfanos y otros niños vulnerables

La selección efectiva de los huérfanos y otros niños que están afectados por el VIH y el SIDA se verá facilitada en gran medida por el establecimiento de asociaciones con ONG, los gobiernos y los organismos de las Naciones Unidas, así como con las dependencias de análisis y cartografía de la vulnerabilidad (VAM) del PMA. Los criterios aplicables a la detección y selección de los niños dependen del contexto de los distintos países y del carácter de las intervenciones del PMA (desarrollo, urgencia o recuperación).

En general, es mejor seleccionar a una familia que a un individuo, ya que todos los miembros de la familia sufren el impacto de la epidemia. Aun cuando la ración se entregue a un miembro del hogar, por lo general la consume toda la familia. Por ejemplo, no es inusual que un niño coma sólo lo que se reparte de la ración de suplemento proteico de alto valor energético ofrecida a uno de los padres con SIDA.

Los huérfanos y otros niños vulnerables se identifican mejor por medio de estructuras comunitarias, como los comités de huérfanos y niños vulnerables, las asociaciones de padres y docentes, las iglesias, los programas de cuidados

domiciliarios y las redes de personas que viven con el VIH y el SIDA. Al trabajar con organizaciones comunitarias establecidas, y por conducto de éstas, es posible reducir el sentimiento de deshonra que se asocia al VIH y el SIDA.

Los programas destinados a aumentar el acceso a la educación de los huérfanos y otros niños vulnerables deberán plantearse seriamente beneficiar a las familias ampliadas o de acogida, y no sólo a los niños. Y si los recursos lo permiten, deben beneficiar a todos los alumnos de la escuela, y no sólo a los huérfanos.

Principales supuestos para las intervenciones del PMA

El PMA desempeña una importante función en lo que hace a mejorar el acceso a la educación de los huérfanos y otros niños vulnerables. Al prestar asistencia alimentaria a estos niños, a las familias ampliadas y de acogida y, en algunos casos, a los voluntarios, docentes e instituciones que atienden a los huérfanos, el PMA puede aportar una contribución significativa al desarrollo de la educación y la seguridad de los medios de subsistencia de algunos de los niños más vulnerables del mundo.

Además de los principios de programación que figuran en el Anexo, hay algunas “verdades universales” en las que parecen convenir quienes adoptan decisiones, las aplican y se benefician de ellas. Si bien se indican en otra parte del texto, estos puntos son tan fundamentales para mejorar la situación de los huérfanos y otros niños vulnerables, que cabe volver a mencionarlos. Los siguientes supuestos clave deben regir las intervenciones del PMA:

- i) Todo uso de la ayuda alimentaria para mejorar la situación de los huérfanos y los niños

32 Nicholson, 2001.

- vulnerables, ya sea directa o indirectamente, debe considerarse un insumo complementario, vinculado a una actividad de mayor magnitud por la que se logren beneficios a largo plazo para las personas y/o su familia.
- ii) Es preferible proporcionar raciones familiares a todo el hogar que elegir a uno o más niños y prestarles asistencia con carácter individual.
 - iii) Tanto los programas como quienes los planifican deben evitar emplear la expresión "huérfano con SIDA". Cuando se trata de seleccionar a los beneficiarios de la asistencia, es más conveniente seleccionar a los niños y hogares más vulnerables de la comunidad, y no solamente a los huérfanos o los huérfanos de víctimas del SIDA.
 - iv) El carácter a largo plazo de la epidemia del VIH/SIDA (es decir, que una persona pueda estar enferma por diez años o más) requiere una respuesta que se mantenga durante décadas. Esto atañe especialmente al PMA debido a la naturaleza a corto plazo de sus actividades. Cuando se determine si es oportuno proporcionar ayuda alimentaria a los niños y las familias afectados por el VIH y el SIDA, deberá prestarse especial atención a cómo, cuándo, a quién y por cuánto tiempo se entregarán los alimentos.

La importancia de las asociaciones

Debido a que el tremendo impacto del VIH y el SIDA en los niños y las familias es de gran alcance y a muy largo plazo, no habrá una sola organización que trabaje de forma unilateral que logre realmente mejorarlo. Así como el PMA necesita de sus asociados para encontrar soluciones viables, las ONG y otras organizaciones que atienden a las necesidades de los huérfanos y los niños vulnerables necesitan de los recursos del PMA para complementar y reforzar sus actividades.

La utilización de la ayuda alimentaria del PMA para mejorar el acceso a la educación se basa en gran

medida en la capacidad de crear asociaciones dinámicas que permitan que se obtenga el mayor beneficio posible de la asistencia prestada. El PMA debe buscar programas existentes que tengan historiales demostrados de lograr diferencias tangibles en la calidad de vida de los niños y familias afectados por el VIH y el SIDA. Las ONG locales e internacionales que atienden a las necesidades de los niños de la calle, las asociaciones y redes de personas que viven con VIH y SIDA, y las instituciones religiosas son todos asociados potenciales del PMA, por cuanto muchas de ellas ya han elaborado programas que proporcionan complementos adecuados para la ayuda alimentaria del PMA.

En Zambia, la Comisión Europea ofrece becas académicas a 40.000 huérfanos y otros niños vulnerables junto con el Ministerio de Educación; no obstante, el plan no prevé el suministro de ayuda alimentaria. Es este tipo de deficiencias que el PMA debe procurar salvar. Además, el Programa puede establecer asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que ya realizan actividades destinadas a los huérfanos y otros niños vulnerables por medio de instituciones educativas, y con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), para asegurar que el cultivo de huertos en los centros y la educación nutricional pasen a integrarse en los planes de estudio. El PMA podría también establecer una asociación con el Cuerpo de Paz de los Estados Unidos a fin de respaldar la labor de los voluntarios en materia de educación y coordinación de la formación especializada para los huérfanos y otros niños vulnerables.

ACTIVIDADES DESTINADAS A MEJORAR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN DE LOS HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS VULNERABLES

Educación formal

El PMA debe continuar trabajando en asociación con los gobiernos nacionales para asegurar que la ayuda alimentaria llegue a los niños por medio de todos los canales educativos disponibles. En vez de debatir, por ejemplo, sobre el valor relativo de las escuelas comunitarias y los programas de radio interactivos frente a la educación formal respaldada por el gobierno, el PMA debe defender los intereses de los hijos de los pobres que padecen hambre, quienes posiblemente no tengan acceso al sistema educativo oficial. En Zambia, el Gobierno está estudiando la posibilidad de “adoptar” a las escuelas comunitarias dentro del sector oficial una vez cumplan las normas básicas mínimas (por ejemplo, estar en funcionamiento dos años consecutivos) y el PMA, con el UNICEF y otros asociados, podrían ayudar a hacer avanzar ese proceso.

Escuelas básicas

Pese a las limitaciones y los gastos que supone enviar a los niños a la escuela, muchas familias que padecen inseguridad alimentaria pueden hacerlo gracias a la asistencia de diversas ONG, grupos eclesiales y filántropos. Por ello, es importante incluir a las escuelas básicas en los programas destinados a los huérfanos y otros niños vulnerables. El PMA respalda plenamente la política de “una escuela, un comedor” (un comedor en cada escuela) que están promoviendo actualmente el Gobierno de Côte d’Ivoire y muchos otros gobiernos nacionales

en toda el África subsahariana. Las escuelas básicas brindan la posibilidad de determinar quiénes son los huérfanos y otros niños vulnerables, dado que estos niños tienden a permanecer en el recinto cuando los otros alumnos se van a almorzar a casa. Se pudo confirmar esto en una escuela primaria en Côte d’Ivoire mediante entrevistas realizadas con los únicos alumnos que quedaban en el lugar a la hora del almuerzo.

En algunos países, se cobra a los alumnos por las comidas a fin de apoyar el programa de alimentación escolar. Varios alumnos señalaron que, si bien en su escuela había un comedor y un programa de alimentación escolar, no podían permitirse pagar siquiera una cantidad mínima por la comida³³. Cuando se preguntó al respecto a los padres, éstos manifestaron que no podían dar a sus hijos cada día el dinero necesario para la comida, pero que se lo daban cuando tenían. Los días en que los niños no tenían dinero, pasaban hambre.

Hay que actuar con cautela cuando se estudia proporcionar, por medio del sistema escolar básico, raciones para que los huérfanos y los niños afectados por el VIH y el SIDA lleven al hogar. Cuando se trata de actividades prácticas, no resulta útil hacer una distinción entre los huérfanos y otros niños vulnerables. De hecho, ello plantea considerables desventajas, entre otras, la de agudizar la deshonra social que estos niños ya tienen que soportar. Si, en el contexto de la escuela, se ofrecen

UN TORPE INTENTO DE AYUDA

Hace dos años, se suministró material académico y uniformes a los huérfanos de la zona de Bondoukou de Côte d’Ivoire. No se prestó asistencia a otros niños de la comunidad que también eran pobres, pero no huérfanos. El resentimiento que ello provocó

aisló a los huérfanos de sus compañeros y creó tensiones entre las comunidades. Se informó de que varios niños habían preguntado irónicamente si tenían que matar a sus padres para poder tener uniformes y libros...

³³ En Côte d’Ivoire, el monto que debía pagarse era de 25 FCFA (0,03 dólares EE UU).

raciones para llevar al hogar, la asistencia debe ampliarse a todos los niños vulnerables de hogares que padecen inseguridad alimentaria y dependen de factores externos, y no sólo a los huérfanos. Hay que seleccionar los beneficiarios eligiendo grupos de escuelas de zonas con inseguridad alimentaria en las que se disponga de mecanismos comunitarios.

La identificación de los huérfanos mediante el sistema escolar parece estar plagada de dificultades. En Côte d'Ivoire, la *Mutualité* (Junta de Educación) se refirió a planes para establecer sistemas de seguimiento que permitan identificar a los huérfanos matriculados en las escuelas, pero aún no se ha procedido en ese sentido. Los maestros no piden sistemáticamente que los alumnos den datos familiares y, en los pocos casos en que lo hacen, sólo se pide el nombre del padre, con lo que no se toma en consideración a los huérfanos de madre. Muchos niños prefieren ocultar su condición de huérfanos a sus maestros y compañeros de clase. No obstante, los maestros pueden a menudo indicar qué alumnos son vulnerables observando su aspecto físico (por ejemplo, el cabello mal trenzado).

Qué puede hacer el PMA

Los alimentos pueden emplearse en las escuelas básicas de formas distintas a la de la alimentación escolar tradicional. Otras posibilidades son las raciones para llevar al hogar, las becas de alimentos y las actividades de alimentos por trabajo y de alimentos para la capacitación.

- La preparación de una comida o de un refrigerio en la escuela combate el hambre a corto plazo y mejora la capacidad de concentración de los niños

en sus tareas escolares. Esto resulta especialmente crucial, ya que la mayor parte de los niños recorren a pie largas distancias para llegar a la escuela, con el estómago vacío y, a veces, sin siquiera haber cenado la noche anterior³⁴. El establecimiento de un comedor en una escuela puede ser un trampolín para revitalizar una comunidad: crea empleos para las mujeres, podrían destinarse a las mujeres jefas de hogar. Juntamente con la capacitación necesaria en materia de higiene, se les podría sensibilizar respecto de temas de salud y VIH/SIDA. Además, las mujeres que trabajaran en los comedores podrían ser un fundamento natural para la constitución de grupos más formales de mujeres, que más adelante podrían participar en actividades de alfabetización, aritmética elemental, pequeños negocios y formación jurídica.

- El PMA puede ofrecer becas de alimentos (cantidades limitadas de alimentos, raciones sin cocinar o comidas preparadas), que permitan comer gratis a determinados alumnos necesitados. Grupos comunitarios representativos (como los "comités de aldeas" que se están estableciendo actualmente en Côte d'Ivoire) podrían conceder las becas a título individual, y distribuir las becas semanal, mensual o anualmente. La participación de la comunidad en la selección de los beneficiarios y la distribución de los alimentos es esencial para asegurarse de que éstos lleguen a los niños y familias más vulnerables. Los beneficios de este tipo de actividad aumentarían significativamente si se realizara como complemento de planes de becas existentes que proporcionen a los alumnos necesitados materiales didácticos y uniformes³⁵.

34 Se ha manifestado preocupación por el hecho de que la provisión de una comida en la escuela para los niños pudiera hacer que se dejara de alimentarlos en el hogar, aduciendo que los niños ya han comido "su parte". En un estudio realizado por los Servicios Católicos de Socorro (C. Janke, julio de 2001) se indica que esto no suele suceder, y que las mujeres de la familia tienden a distribuir los alimentos de que disponen de manera equitativa entre los integrantes de la familia, aún en el caso de que los niños hayan recibido alimentos en la escuela.

35 Actualmente, el Programa de creación de capacidad para la educación de Zambia (ZECAB), un programa conjunto de la Comisión Europea y el Gobierno de Zambia, ofrece becas académicas a 40.000 huérfanos y otros niños vulnerables. Este programa suministra uniformes, materiales didácticos y matrículas escolares a sus beneficiarios, pero tiene prohibido incluir componentes alimentarios en la beca. Dado que los alumnos que reciben esas becas proceden de ambientes familiares pobres y desprivilegiados, es razonable suponer que también padecen inseguridad alimentaria.

- Los programas de alimentos por trabajo deben centrarse en obras públicas cuyo fin sea mejorar las estructuras educativas existentes o construir nuevas. Pueden emplearse estos programas para que las escuelas básicas tengan los debidos servicios sanitarios y de abastecimiento de agua.
- Las escuelas básicas son lugares adecuados para realizar actividades en la esfera de la salud, que tanto suelen necesitar los huérfanos y niños vulnerables. Los tratamientos antiparasitarios, los clubes de lucha contra el SIDA y la formación en salud e higiene son complementos útiles de la provisión de ayuda alimentaria.
- Está ampliamente documentada la eficacia de las raciones para llevar al hogar como método de aumentar la matrícula y la asistencia. Las raciones para llevar al hogar cumplen la función adicional de mejorar la seguridad alimentaria familiar, ya sea mediante el consumo directo de alimentos o mediante su venta para generar ingresos. Si los recursos disponibles sólo permiten seleccionar a los huérfanos, es imperativo asegurarse de que no se producen efectos adversos.

Educación informal

Con el tiempo, los cambios socioeconómicos que se han producido en Zambia y en otros países muy afectados a raíz de la pandemia se reproducirán en otras partes del África subsahariana y de Asia. Han surgido numerosas instituciones educativas no oficiales como reacción a la demanda insatisfecha de educación y a la incapacidad de las instituciones educativas oficiales de adaptarse con suficiente rapidez a las necesidades especiales de los huérfanos y otros niños vulnerables (como calendarios y planes de estudio flexibles, con componentes de conocimientos prácticos). Los ejemplos de sistemas de educación no oficial que se describen a continuación abren puertas a la participación del PMA.

Grupos de escucha interactiva de programas radiofónicos

Aprovechando la experiencia adquirida con los modelos de “aprendizaje a distancia”, las emisiones radiofónicas educativas pueden ofrecer una posibilidad de aprendizaje a los huérfanos y otros niños vulnerables que no van a la escuela. En Zambia, el Ministerio de Educación está aplicando experimentalmente una iniciativa

EL DULCE SABOR DEL ÉXITO

Una comunidad en Zambia está sirviendo de modelo para el resto del país. En Chikuni (distrito de Monze), gracias al apoyo de la estación de radio comunitaria y de la Misión Católica, se crearon 34 grupos de escucha de radio en 16 centros, y se prevén otros 55 grupos. Se eligen los mentores dentro de la comunidad, se les imparte una formación inicial y se les suministran materiales didácticos. Posteriormente reciben un día de capacitación en el servicio cada mes, y tres días de capacitación especial dos veces al año. Hay pruebas de que la calidad de educación que reciben los niños es superior a la ofrecida en muchas escuelas rurales, y de que los niños que completan el programa de estudios por la radio se sienten suficientemente alentados para querer integrarse luego en la enseñanza oficial. Actualmente reciben apoyo financiero para asistir a la escuela oficial 1.000 huérfanos.

En la zona de cobertura del programa hay aproximadamente 3.000 huérfanos, en su mayor parte, de víctimas del SIDA. Si bien la estación de radio tiene un público beneficiario de 50.000 personas (adultos y niños), se estima que hasta un total de 500.000 personas escuchan sus programas de educación, información y entretenimiento. Tres de los 34 grupos de escucha existentes están formados por adultos, que sintonizan programas semanales sobre educación para el desarrollo, que incluyen enseñanzas sobre las mejores prácticas de gestión de los alimentos, almacenamiento de maíz, depósito de cereales, nutrición y educación sobre el VIH y el SIDA.

De una entrevista con el Director del programa de la estación de radio comunitaria de Chikuni, Monze (Zambia)

radiofónica interactiva en respuesta al creciente número de huérfanos que han abandonado la escuela. Los programas educativos, que se transmiten durante 30 minutos todos los días, están previstos de modo que se siga el programa escolar básico. Durante la lección emitida y después de ella, los niños interactúan con un mentor, que suele ser un joven que ha cursado por lo menos hasta séptimo año completo. Después de las emisiones suele haber hasta una hora de actividades conexas dirigidas por el mentor.

Qué puede hacer el PMA

La asistencia alimentaria puede emplearse junto con tecnologías innovadoras de aprendizaje, como la Iniciativa de la radio interactiva patrocinada por el Gobierno de Zambia o iniciativas de radios comunitarias, que transmitan regularmente programas educativos sobre desarrollo, salud, nutrición y el VIH y el SIDA.

- Pueden suministrarse raciones de alimentos del PMA a familias que padezcan inseguridad alimentaria a fin de facilitar una asistencia regular a los grupos de escucha radial y a las actividades educativas conexas vinculadas a los grupos. Con arreglo a la modalidad normalizada de la entrega de raciones para llevar al hogar, se puede suministrar un producto de gran valor a los huérfanos y otros niños vulnerables, una vez que éstos cumplan unos criterios mínimos de participación.
- En el marco de las actividades de alimentos por trabajo, pueden suministrarse alimentos a los miembros de la comunidad que padezcan inseguridad alimentaria a cambio de la construcción de centros de escucha de programas radiofónicos.
- La radio es un medio potente y de gran alcance. Según un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la gran mayoría de los africanos, especialmente las mujeres, obtienen de ella la mayor parte de la información sobre el VIH y el SIDA. Aprovechando este importante medio, se pueden emplear los métodos de alimentos para la

capacitación para contribuir a que los huérfanos y otros niños vulnerables de más edad (así como a las viudas) participen en una variedad de cursos de aprendizaje a distancia, como los relativos a alfabetización, nutrición, gestión de alimentos y VIH y el SIDA, o aprender oficios como la reparación de aparatos de radio.

- Los mentores o líderes de los grupos de radio, que proceden de la misma comunidad y que, con frecuencia, también padecen inseguridad alimentaria, pueden recibir raciones individuales que contribuirían a garantizar su participación regular y reducir al mínimo la necesidad de procurarse un trabajo asalariado en otra parte.
- En Zambia, el Cuerpo de Paz de los Estados Unidos ha destinado a ocho voluntarios para trabajar en la Iniciativa de la radio interactiva. El PMA puede proporcionar asistencia alimentaria a los huérfanos y otros niños vulnerables que participen en los programas coordinados por los voluntarios del Cuerpo de Paz. Con esta asociación se puede lograr una sinergia de esfuerzos y contribuir a mejorar la asistencia, la participación comunitaria y el seguimiento de la distribución de alimentos.

Fortalezas

Toda posibilidad de que los huérfanos y niños vulnerables reciban una instrucción guiada y una socialización supervisada puede considerarse positiva, cuando la alternativa es la nada. En el caso de la Iniciativa de la radio interactiva, se promueve un sentimiento de orgullo por cuanto la comunidad es responsable de definir los centros de escucha, conseguir un mentor y suministrar una radio. Los huérfanos y otros niños vulnerables que participan en los grupos de escucha interactiva de la radio pueden recibir una instrucción en la esfera de las ciencias, las matemáticas, los estudios sociales y los idiomas, así como orientaciones sobre el VIH y el SIDA y capacitación en oficios. Algunas comunidades están tan comprometidas con el éxito de los grupos de escucha de los programas radiofónicos que han instaurado concursos académicos para los niños y una capacitación regular en servicio, así como premios, para los

mentores. Los grupos de escucha que mayor éxito han tenido en Zambia parecen ser los afiliados a la estación de radio comunitaria del distrito de Monze (respaldada por la Iglesia católica). El éxito puede atribuirse a la infraestructura establecida, a la buena organización del programa y la formación en servicio, a la participación de la comunidad, al financiamiento continuo y a que se trata de una comunidad que tradicionalmente ha valorado los beneficios de la educación.

Limitaciones

El éxito de los grupos de escucha de la radio depende en gran medida del compromiso de la comunidad, pero, a veces, incluso de la capacidad de conseguir una radio. Muchos de los grupos de radio luchan por mantener el programa y se enfrentaban con dificultades para encontrar apoyo material y un liderazgo energético. Más concretamente, la Iniciativa de la radio interactiva de Zambia es un programa experimental, y actualmente ofrece instrucción únicamente para los primeros tres años. Si bien la función del mentor es decisiva para el mantenimiento del grupo de escucha, en muchos casos no se concreta el apoyo tangible que se supone que la comunidad proporcione a esa persona. Al trabajar los mentores de manera totalmente voluntaria, su asistencia es a veces irregular, se pueden desmoralizar y, cuando se les presenta una oportunidad mejor, con frecuencia abandonan.

Escuelas comunitarias

Las escuelas comunitarias son instituciones de base que condensan en cuatro años el plan de estudios gubernamental general de siete años, no cobran matrícula y no exigen a los alumnos llevar uniforme. La mayoría de los maestros de las escuelas comunitarias son voluntarios no calificados que han cursado hasta el noveno año completo. Las escuelas comunitarias comenzaron originalmente para que los niños que no habían podido tener una escolarización básica

(mayormente los huérfanos, y especialmente las niñas) pudieran alcanzar el nivel del plan de estudios gubernamental al finalizar el séptimo año. Así pues, los niños que ingresaban a las escuelas comunitarias eran siempre mayores que sus homólogos de las escuelas gubernamentales.

El hecho de que son cada vez menores los niños que ingresan en las escuelas comunitarias indica que se utilizan cada vez más estas escuelas como sistema escolar paralelo para los niños pobres cuyas familias no pueden pagar la matrícula o encontrar una escuela oficial cerca. A menudo, las escuelas comunitarias se reúnen debajo de un árbol, sin muebles, materiales ni acceso a agua o servicios sanitarios. Algunas comunidades asumen una función de mayor apoyo y les ofrecen un techo, perforan un pozo tubular y construyen retretes para los niños que asisten a esas escuelas.

En el caso de Zambia, el Ministerio de Educación puede llegar a conceder el estatuto de escuela básica oficial a las escuelas comunitarias y, por consiguiente, destinar a ellas maestros calificados, cuando cumplen determinadas normas mínimas durante dos años consecutivos. En 1999 había 219 escuelas comunitarias registradas que atendían a 12.954 niños y 13.390 niñas. Un estudio realizado por la Cooperativa para la Asistencia y el Socorro a Cualquier Parte del Mundo (CARE) reveló que los alumnos de las escuelas comunitarias, tanto los niños como las niñas, rendían más que sus homólogos de las escuelas gubernamentales, en todas las secciones examinadas en la prueba de competencias³⁶.

Qué puede hacer el PMA

Todos los alumnos entrevistados en las escuelas comunitarias, sin excepción, revelaron grados alarmantes de hambre. Prácticamente ninguno de los niños había desayunado la mañana en que fueron entrevistados y muchos no habían comido desde la mañana del día anterior o incluso desde hacía más tiempo. Se pide que los alumnos traigan su propio almuerzo, pero es muy frecuente

³⁶ Según se informa en *A Mid-Term Review of the SCOPE-OVC Programme in Zambia* (octubre de 2001), por Anne Sikwibele, Chipso Mweetwa y John Williamson.

que la familia no pueda dar al niño nada que llevar. Un niño mencionó que no traía alimentos a la escuela porque se los quitarían los otros niños. La mayoría de los alumnos de estas escuelas son niños de familias que no tienen medios para enviarlos a la escuela oficial. También es muy probable que estas familias padezcan inseguridad alimentaria.

- El PMA podría estudiar la posibilidad de ofrecer un refrigerio o comida de media mañana de gran contenido energético a los alumnos de estos institutos y a sus maestros.
- El PMA debería crear asociaciones con otros organismos de las Naciones Unidas, como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (preparación de planes de estudio, capacitación de docentes) y el UNICEF (materiales didácticos, agua y saneamiento), a fin de ofrecer un conjunto integrado de servicios a las escuelas: el PMA suministraría alimentos y, los asociados, otros insumos. Deberían ponerse en práctica inmediatamente tratamientos antiparasitarios complementarios según lo propuesto en la reunión de los asociados para la lucha antiparasitaria³⁷, puesto que muchos de los niños sufren evidentemente de parásitos intestinales. La asociación que se mantiene actualmente con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la provisión de medicamentos baratos y eficaces para combatir los esquistosomas (gusanos platelmintos tropicales parasitarios) y los helmintos transmitidos por contacto con el suelo (cualquiera de los diversos gusanos parasitarios), contribuirá a que los niños obtengan máximo valor nutritivo de los alimentos que se les ofrecen en las escuelas.
- En el marco de las actividades de alimentos por trabajo, pueden ofrecerse alimentos a los

voluntarios de la comunidad a cambio de la construcción de letrinas y pozos.

Fortalezas

Los niños pueden asistir a estas escuelas de manera gratuita y sin uniforme. Dado que las clases tienen lugar por turnos, los alumnos tienen la posibilidad de asistir a clase sin dejar de atender a otras obligaciones domésticas. Los niños pueden “ponerse al día” con la escolarización oficial. Las escuelas pueden responder con rapidez a las necesidades experimentadas por la comunidad y los alumnos, y representan una actividad tangible en beneficio de los huérfanos, los padres y toda la comunidad.³⁸

Limitaciones

Los maestros de las escuelas comunitarias no suelen tener una base académica de métodos de aprendizaje, y dependen de manuales de enseñanza rudimentarios. El hecho de ser voluntarios hace que su asistencia sea a veces irregular, ya sea porque la motivación decae o porque necesitan realizar otros trabajos para sobrevivir. Los maestros con frecuencia abandonarán si se les ofrece una mejor posibilidad. Muchas escuelas toman prestados edificios que pueden ser reclamados con poco preaviso para otros fines. En Zambia, hay un debate en curso sobre la proliferación de escuelas comunitarias como alternativa a las escuelas oficiales y sobre la calidad de la educación que ofrecen. Lo que preocupa es que las escuelas comunitarias puedan convertirse en instituciones de segunda clase que atienden a los más pobres y desfavorecidos de la sociedad, y que el Estado considere que no tiene responsabilidad alguna respecto de esas escuelas³⁹. Si bien en teoría las escuelas ofrecen a los niños la oportunidad de ponerse al día con su escolarización oficial, su bajo nivel educativo, aunado a la pobreza, hacen que pocos alumnos se transfieran realmente a las escuelas oficiales.

37 Roma, 25 y 26 de abril de 2002 y Ginebra, 20 de junio de 2002.

38 UNICEF/USAID/Gobierno de Zambia, *Orphans and Vulnerable Children: A Situation Analysis, Zambia 1999*.

39 UNICEF/USAID/Gobierno de Zambia, *Orphans and Vulnerable Children: A Situation Analysis, Zambia 1999*; Coombe y Kelly, 2001; debate en mesa redonda de ONG en la oficina del PMA en Zambia, 15 de mayo de 2002.

Centros de formación profesional y aprendizaje de oficios

Las posibilidades de que los huérfanos y otros niños vulnerables, especialmente las niñas, que no se han matriculado nunca en la escuela, la han abandonado o se han visto obligados a abandonarla, encuentren un trabajo seguro y con un salario razonable cuando sean adultos son limitadas. En el caso de los huérfanos y niños vulnerables de más edad, especialmente los que encabezan hogares, si se les enseña un oficio comercializable (por ejemplo, actividades agrícolas fuera de la finca, servicios de secretaría, costura, peluquería, servicio de comidas, mecánica automotriz, reparación de radios, administración de pequeñas empresas, carpintería o plomería), se les puede proporcionar un futuro seguro y asegurar su supervivencia económica. La formación profesional es necesaria también para volver a construir un grupo de adultos autosuficientes y calificados que reemplacen a quienes sucumben frente al SIDA. Los hogares que cuenta con miembros calificados, que pueden contribuir a la producción de alimentos y a la generación de ingresos, tienen menos probabilidades de padecer inseguridad alimentaria. Los programas de formación destinados a las viudas —de alfabetización, aritmética elemental, gestión de pequeñas empresas y generación de ingresos— también pueden contribuir a salvaguardar la seguridad alimentaria familiar y contribuir a que los niños de la familia frecuenten la escuela. En algunos casos, el aprendizaje de oficios puede ser más eficaz en función de los costos que iniciar un nuevo centro profesional⁴⁰. Los aprendices tienen también posibilidades de aprender cómo funciona una empresa y de entablar contactos que pueden conducir a empleos futuros.

Qué puede hacer el PMA

- El PMA puede ofrecer raciones familiares de alimentos a determinados huérfanos y niños

vulnerables mientras estén matriculados en un curso de formación profesional, de modo que se tenga la certeza de que tanto ellos como sus familias están alimentados mientras dura el programa. Dicha asistencia puede prestarse directamente, por conducto del centro de formación, o por medio de ONG y/o asociaciones de personas que viven con VIH y SIDA.

- Algunos centros de formación profesional tienen un régimen de internado y atraen a alumnos de fuera de la zona, mientras que otros están ubicados en las comunidades que atienden. Se pueden establecer comedores en los primeros.
- Muchos alumnos que logran completar los cursos de estudio —que con frecuencia son prolongados— no pueden aprovechar después sus nuevos conocimientos por falta de capital inicial o de equipo. Pueden ofrecerse actividades de alimentos para la creación de activos a fin de que quienes han completado sus estudios logren iniciar sus carreras profesionales. La prestación de asistencia alimentaria durante un tiempo limitado después de la graduación puede hacer posible que los graduados inicien una carrera con buen fundamento. Además, el PMA debe favorecer servicios de formación que proporcionen asesoramiento sobre pequeñas empresas y planes de microcréditos para los graduados, ya que los entrevistados indicaron que la mayoría de los programas de formación carecían de estos dos elementos.
- En el marco de las actividades de alimentos por trabajo, pueden suministrarse alimentos a cambio de la construcción de centros de formación profesional en zonas alejadas en donde haya muchos huérfanos y otros niños vulnerables. No obstante, antes de emprender una actividad de esta índole, el PMA debe trabajar con sus ONG asociadas a fin de asegurarse de que los cursos ofrecidos

⁴⁰ Por ejemplo, el Plan de ahorro y crédito para huérfanos empresarios de la Iniciativa de las Mujeres de Uganda para Salvar a los Huérfanos (UWESO), que pone en contacto a los huérfanos con artesanos locales para que reciban una formación en el empleo. Los huérfanos generan ingresos mientras aprenden, y reciben un préstamo en dinero para iniciar sus propias microempresas una vez que han completado su formación.

responden a las necesidades del mercado local y de que el personal formador está debidamente calificado.

Fortalezas

Por medio de la capacitación y el aprendizaje de oficios, los huérfanos, otros niños vulnerables y las viudas pueden adquirir conocimientos para toda la vida que garanticen sus medios de subsistencia y, por lo tanto, la seguridad alimentaria futura de sus familias. Sin embargo, el éxito potencial y rentabilidad de esos programas dependerán de que se haga un estudio detenido del mercado antes de ponerlos en práctica. Para asegurar su rentabilidad futura, sólo deben seleccionarse empresas con potencial de crecimiento.

Limitaciones

Algunos grupos eclesiales y ONG locales ofrecen becas de formación profesional a los huérfanos y otros niños vulnerables de más edad, especialmente a los que están manteniendo a sus familias. Sin embargo, algunos programas de

comercio y artesanía pueden durar más de dos años, lo cual hace imposible la participación de los niños que tienen otras responsabilidades, como cuidar de sus hermanos.

Muchos programas de formación no ofrecen un empleo ni asistencia para empezar una empresa después de la graduación. El capital inicial necesario para empresas como la carpintería o la mecánica puede resultar prohibitivo, y plantear un obstáculo a los alumnos que no tienen dinero para comprar las herramientas necesarias para emprender la actividad y empezar a generar ingresos.

Algunas veces, los programas ofrecidos y los conocimientos impartidos no brindan posibilidades realistas de ganancias futuras. Por ejemplo, la formación en determinados métodos de teñido puede dar a las mujeres un nuevo oficio, pero si la demanda general de tales productos teñidos es baja o la calidad no se ajusta a las normas comerciales, el esfuerzo no será rentable y no logrará su objetivo.

ACTIVIDADES QUE RESPALDAN A LA FAMILIA

Está demostrado que las tasas de matrícula escolar de los niños que tienen a ambos padres vivos son más elevadas que las de quienes han perdido a uno o a ambos padres. Los cuidados y el apoyo que se brinden a quienes padecen enfermedades crónicas y a sus familias son esenciales para prolongar la calidad de vida de los pacientes, mantener a la familia intacta y con seguridad alimentaria, y hacer que los niños frecuenten la escuela.

Tales cuidados y apoyo consisten en la prestación al paciente de atención y asesoramiento médicos, físicos y nutricionales, y de apoyo nutricional, capacitación técnica, orientación psicológica y educación a los miembros de la familia.

Mucho antes de que un miembro infectado de una familia muera, es posible que la familia haya agotado todos sus ahorros y haya empeorado el bienestar nutricional del hogar. Algunos beneficiarios seropositivos atribuyen directamente su propia supervivencia física y emocional —y la de sus familias— a los alimentos que habían recibido del PMA. Una preocupación común expresada por muchos beneficiarios entrevistados era el deseo de asegurar un ingreso para sus familias.

El suministro de raciones de alimentos deberá estar vinculado con actividades de capacitación técnica o planes de microcrédito que garanticen a los sobrevivientes un ingreso o permitan a

quienes han tenido que abandonar trabajos pesados volver a capacitarse en una nueva tarea.

Apoyo al hogar

Las familias pobres que sufren el pleno impacto del SIDA pueden encontrarse literalmente al borde de la supervivencia. Sin asistencia externa, muchas familias caerían en la indigencia y muchos niños se verían forzados a estar en la calle. Los alimentos son con frecuencia una de las principales necesidades citadas por las familias afectadas por el VIH y el SIDA⁴¹. Para la familia que se describe a continuación, las modalidades normales del PMA de alimentación escolar y alimentos por trabajo resultarían lamentablemente ineficaces. No sólo el hecho de que la madre no pueda trabajar debido a su enfermedad crónica, sino también la escasez de los ingresos familiares y las penosas condiciones de vida, hacen que sea difícil, si no imposible, que los niños frecuenten la escuela. Incluso la cesta básica familiar de alimentos puede no resultar adecuada en vista de las necesidades nutricionales adicionales de la madre.

Para que el PMA pueda apoyar a una familia como la descrita, es necesario que el Programa considere a la familia —a todos los miembros de la familia— en el contexto de sus necesidades inmediatas y de largo plazo. Dado que la vulnerabilidad de los niños —especialmente de las niñas— comienza cuando

uno de los padres cae enfermo, es importante intervenir con raciones complementarias para reforzar la seguridad alimentaria del hogar antes de que el padre o el adulto sostén de la familia fallezca, y para amortiguar el impacto después del fallecimiento. El trabajo por conducto de organizaciones que ofrezcan cuidados domiciliarios y otro tipo de apoyo crítico puede facilitar la selección de beneficiarios y el seguimiento.

Centros de atención integrada y de apoyo

Los centros de atención integrada y de apoyo atienden a los enfermos crónicos y a sus familias ofreciendo cuidados integrales y completos a los pacientes y sus familiares. Los centros ofrecen una combinación de servicios en el hogar y en la comunidad para las familias que se han inscrito. Si bien los servicios pueden variar, por lo general incluyen tratamientos y cuidados domiciliarios para pacientes con tuberculosis y personas que viven con VIH y SIDA; educación sobre salud y nutrición; raciones complementarias de alimentos; orientación psicológica voluntaria y análisis; apoyo psicosocial y asesoramiento jurídico; capacitación técnica para prevenir y controlar la tuberculosis, el VIH y el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual; capacitación técnica en materia de generación de ingresos; y educación no oficial para huérfanos y niños vulnerables.

Atención domiciliaria

Aunque pueden variar los servicios y modalidades

UNA CARGA MUY PESADA PARA UN ADOLESCENTE

La Sra. Manda es una viuda de 45 años de edad que padece un grado avanzado de SIDA. Tiene cuatro hijos (de 5, 7, 10 y 15 años). Hace ya tres meses que ingresó en un programa de atención domiciliaria para la periferia urbana, y la están tratando en este momento por un doloroso brote de herpes zóster (culebrilla) en el rostro, cuello y pecho. Jenés, la hija de 15 años de la Sra. Manda, abandonó la escuela en cuarto año, antes de que muriera su padre. Según la frecuencia con que trabaja, Jenés

puede ganar 55.000 Kwacha (unos 13 dólares EE UU) al mes como criada o en un restaurante. Cuando su madre está enferma, se queda en casa para atenderla, cuidar de sus hermanos menores que no van a la escuela y cocinar la pequeña cantidad de harina de mijo, frijoles y aceite que recibe la familia por medio del proyecto de cuidados domiciliarios.

*Complejo de Chipulukusu,
Kitwe (Zambia)*

41 Confirman esta exigencia los estudios realizados en Zambia y Camboya, así como casos de Malawi y otros países.

concretos, la mayor parte de los programas de atención domiciliaria se organizan en torno a una red de voluntarios comunitarios supervisados por enfermeros o trabajadores de la salud capacitados. Los equipos de atención domiciliaria visitan en sus hogares a los pacientes con enfermedades crónicas inscritos, y les ofrecen servicios gratuitos tales como: atención física y médica, orientación psicológica y apoyo emocional, apoyo pastoral, asistencia social para los pacientes más necesitados, raciones complementarias de alimentos para el paciente (y, a veces, la familia), información sobre prevención del VIH y el SIDA para los miembros de la familia, y asistencia a las familias una vez que se produce un fallecimiento. Algunos programas de atención domiciliaria han surgido de la cooperación entre centros sanitarios, hospitales o clínicas y voluntarios comunitarios locales. Muchos de estos programas dependen de distintas iglesias.

Qué puede hacer el PMA

- El PMA puede crear vínculos con la ayuda alimentaria y emplearla para reforzar los programas de atención domiciliaria. Cuando sea viable, en las raciones individuales especiales para los miembros del hogar que padecen una enfermedad crónica, se deberán tener en cuenta sus necesidades mayores de proteínas y energía, y se deberán incluir alimentos gustosos y digeribles. Para el resto del hogar se deberá proporcionar la cesta familiar básica de alimentos.
- Deberá respaldarse al niño de más edad de la familia y/o a otros miembros adultos sanos con actividades de alimentos para la capacitación en oficios comercializables. Con todo, la dificultad a este respecto radica en que el calendario de capacitación debe tener en cuenta las responsabilidades de enfermería y cuidados en el hogar. Esto es especialmente cierto en el caso de las niñas y mujeres jóvenes, puesto que son las que con más frecuencia se ven confinadas al

hogar, y para ellas puede resultar problemático incluso estar unos pocos días fuera de la casa.

- Deberá lograrse que los niños en edad escolar vayan a la escuela: idealmente, que asistan a la escuela básica pero, en su defecto, que participen en la enseñanza no oficial. Las comidas proporcionadas en el entorno didáctico mitigarán el hambre a corto plazo, mejorarán su concentración y aliviarán parte de la carga familiar.
- Por lo que respecta a los huérfanos y otros niños vulnerables en edad preescolar, el PMA puede ofrecer comidas matinales por medio de programas del tipo del *Head Start*⁴² y de los centros de desarrollo de la primera infancia⁴³. Algunos son centros de educación preescolar y otros son centros comunitarios de atención infantil, pero todos procuran integrar a los huérfanos en la estructura social de la comunidad, al incluir también a quienes no son huérfanos.
- El PMA debe examinar el tamaño medio del hogar en países muy afectados por el VIH y el SIDA de modo que se tenga la certeza de que la ración familiar básica es realista. En Zambia —como sucede en la mayor parte de los países atendidos por el PMA— la ración familiar se determina en función de un núcleo familiar de cinco miembros, pero el hogar promedio en ese país ha aumentado a seis miembros (estimaciones oficiales del Gobierno de Zambia), pero algunas personas estiman que siete es una cifra más realista.

Fortalezas

La posibilidad de ocuparse de las necesidades de los enfermos crónicos en el contexto familiar hace que se pueda mejorar la atención de los pacientes. Se ofrecen a todos los miembros de la familia servicios específicos y apoyo en función de sus respectivas necesidades. Idealmente, se

⁴² *Head Start* es un programa del Gobierno de los Estados Unidos destinado a incrementar la oferta de escuelas para niños en edad preescolar. Varias misiones católicas de Zambia manifestaron su intención de iniciar un programa similar.

⁴³ Como los creados conjuntamente por el UNICEF y el Gobierno de Malawi, según se menciona en *Assessment and Improvement of Care for AIDS-affected Children under Age Five*, por Lusk, Huffman y O'Gara, mayo de 2000.

satisfacen las necesidades tanto a corto plazo (por ejemplo, medicamentos para combatir las infecciones) como a largo plazo (por ejemplo, educación y formación), con lo cual se ayuda a la familia, especialmente a las mujeres y niños, a prepararse para un futuro sin sus seres queridos. Todos los proyectos de atención domiciliaria se han creado desde la base y demuestran el compromiso de la comunidad de tratar de satisfacer las necesidades de sus miembros que padecen pobreza, abandono o una enfermedad crónica. Algunas comunidades están en condiciones de prestar cierto apoyo a los voluntarios (por ejemplo, una pequeña parcela, asistencia para la agricultura, maíz u algún otro producto básico a precios reducidos, un paraguas, zapatos o una camiseta con un logo), lo cual contribuye a elevar su moral y a reafirmar el compromiso de los cuidadores voluntarios.

Limitaciones

Los centros de atención integrada y apoyo no abundan; suelen existir únicamente en entornos urbanos o en la periferia urbana, y a menudo su capacidad no alcanza a satisfacer la demanda. Dependen del esfuerzo y el apoyo conjuntos tanto de la comunidad como de los asociados externos, que no siempre son fáciles de obtener. Las posibilidades educativas que se ofrecen a los huérfanos y niños vulnerables varían de un centro a otro, pero, en muchos casos, no suelen incluir una comida en el lugar como parte del programa. Además, muchos de los voluntarios comunitarios, que son tan pobres y están tan afectados por la epidemia como las personas a las que atienden, reciben muy poco o nada por sus servicios. Los voluntarios se quejan de lo difícil que resulta dar alimentos a los pacientes y sus familias cuando ellos mismos están luchando por alimentar a sus propias familias y a los huérfanos que estén bajo su cuidado.

OTRAS FORMAS DE UTILIZAR LA AYUDA ALIMENTARIA

Fomentar la capacidad de los voluntarios

La iniciación, la realización y el mantenimiento de las actividades de la mayor parte de las iniciativas comunitarias dependen de los voluntarios, los cuales son personas contratadas en la comunidad a la que atienden y que con frecuencia se enfrentan a las mismas dificultades que sus vecinos. Muchos voluntarios tienen que luchar por mantener su compromiso al tiempo que satisfacen sus propias necesidades básicas. La ayuda alimentaria podría mejorar en gran medida la asistencia, el rendimiento y la moral de los voluntarios comunitarios dedicados a trabajos de salud o nutrición, de los que brindan servicios a domicilio y de los mentores de los programas interactivos de radio.

- El PMA puede ofrecer algún producto de valor elevado a los voluntarios contratados por la

comunidad que cumplan determinados requisitos de asistencia mensual. Estableciendo un vínculo con las actividades educativas informales existentes y con los programas de apoyo y atención, el PMA puede hacer posible la participación ininterrumpida de los formadores, mentores y cuidadores.

- El PMA puede colaborar con distintas ONG para encontrar y contratar a voluntarios entre los huérfanos y los niños vulnerables de más edad, cuya participación y compromiso son a veces decisivos para el éxito de las iniciativas comunitarias.

Fomentar la capacidad de los docentes

Se estimula cada vez más a los maestros y mentores a que actúen como educadores en

materia de VIH y SIDA y se responsabilicen de sensibilizar a la gente sobre el SIDA y de orientar a los jóvenes para prevenirlo. No obstante, los maestros también son uno de los grupos más afectados por el VIH y el SIDA (es decir, que registran altas tasas de infección). Para conseguir un cambio de actitud importante hace falta realizar antes una gran labor educativa en la población. Por lo tanto, no es realista esperar que los maestros —que no están en absoluto capacitados a esos efectos— se conviertan en modelos de comportamiento, asesores o consejeros para los jóvenes. No sólo necesitan información sobre el VIH y el SIDA para protegerse ellos mismos, sino que también deben capacitarse sobre la manera de comunicar esa información con sensibilidad y eficacia a los jóvenes.

También es muy importante, tanto para los alumnos como para los maestros, destacar el vínculo bien establecido entre la nutrición y el VIH y el SIDA. Pueden emplearse planes de estudio relacionados con la nutrición y lecciones prácticas (por ejemplo, actividades de producción escolar y huertos escolares) para recalcar la importante función de un régimen alimentario saludable, equilibrado y variado a fin de protegerse de la infección por el VIH y retrasar el avance del VIH al SIDA. Es evidente que, para poder ofrecer a los niños los conocimientos que necesitan para llevar y mantener un estilo de vida saludable, se requiere capacitar debidamente a los maestros acerca de distintos materiales relacionados con la nutrición.

- Se pueden aplicar el método de alimentos para la capacitación, para que los maestros, mentores y voluntarios sanitarios de la comunidad (que padecen también inseguridad alimentaria) puedan adquirir formación relacionada con el VIH y el SIDA, de modo que las personas encargadas de enseñar a los jóvenes tengan la información y los conocimientos necesarios para comunicar datos delicados desde el punto de vista cultural y personal.
- Puede utilizarse también el método de alimentos para la capacitación en lo relativo a la

nutrición, con el fin de capacitar a los mismos maestros, mentores y voluntarios sanitarios comunitarios acerca de la importancia de una buena nutrición y sobre la manipulación y tratamiento de los alimentos. La educación sobre nutrición puede impartirse junto con el cultivo de huertos escolares, cuya producción puede contribuir a los programas de alimentación escolar. También puede dar formación a los voluntarios sanitarios de la comunidad sobre el mejor tipo de nutrición y cuestiones relacionadas con la alimentación de los niños de pecho.

Apoyo institucional

Centros de acogida

Los centros de acogida, ubicados principalmente en zonas urbanas, ofrecen a los niños de la calle un lugar seguro que les permite abandonar la calle unas horas, y a veces toda la noche. En ellos se ofrecen diversos servicios, desde comidas y un lugar donde lavarse hasta educación informal, orientación sobre el VIH y el SIDA y servicios jurídicos y de protección.

- El PMA puede ofrecer asistencia alimentaria a los centros de acogida en los que se brinden oportunidades de aprendizaje y apoyo educativo a los niños de la calle. Pueden suministrarse los alimentos a estos centros directamente o a través de las ONG locales e internacionales que respaldan programas destinados a los niños de la calle (por ejemplo, *Project Concern*, la Asociación Cristiana Femenina Mundial).

Orfanatos

Si bien constituyen la última opción, los orfanatos brindan una solución decisiva que permite salvar las vidas de algunos huérfanos, especialmente en el caso de las niñas. Muchos orfanatos y hogares de grupos de huérfanos, aunque no todos, mantienen vínculos estrechos con las escuelas de su propia zona o con las de la entera comunidad.

- El PMA puede prestar asistencia alimentaria a los orfanatos que ofrezcan posibilidades educativas a sus residentes. El apoyo alimentario puede hacerse llegar directamente al orfanato o bien, en el caso de los dirigidos por instituciones religiosas, por conducto de la iglesia.

Antes de que el PMA acuerde prestar apoyo a un orfanato es importante asegurarse de que existen rigurosos criterios de selección para la admisión de los niños. Se han dado casos en el pasado con consecuencias nefastas, en los que se pidió a los

niños que hicieran una descripción falsa de su situación, o en los que su situación fue descrita falsamente por miembros de su familia que estimaban que los niños estarían mejor en una institución. Si se presta asistencia alimentaria a una institución, se deberá prestar también —por medio de una estructura local— a los niños y hogares más vulnerables de la misma zona. De lo contrario, cabe la posibilidad de que los niños se vean atraídos a la institución o forzados a abandonar sus hogares para ir a la institución por el incentivo de los alimentos.

CONCLUSIONES

Se realizó este estudio para ayudar al PMA a entender mejor la situación en que viven los huérfanos y otros niños vulnerables, especialmente su acceso a la educación, y a determinar cómo se puede utilizar la ayuda alimentaria a favor de ellos. Si bien los datos varían mucho de un país a otro, en general, los huérfanos tienen realmente menos probabilidades de asistir a la escuela que los no huérfanos. Sus condiciones de vida y limitaciones particulares a menudo les impiden tener una educación. Los huérfanos y los niños afectados por el VIH y el SIDA afrontan la deshonra social, la discriminación y un trato diferenciado en sus comunidades y escuelas, e incluso en sus propias familias. Los efectos concretos de la orfandad difieren en función del sexo, ya que las niñas y los niños son vulnerables de distintas formas. También es importante para la programación determinar si los niños proceden del entorno urbano, de la periferia de las ciudades o del medio rural.

El sector de la educación se ha visto particularmente afectado por la pandemia del VIH y el SIDA. Los sistemas educativos son un arma fundamental para poner freno a la propagación del VIH y deben verse a sí mismos como tal. El programa de Educación

para Todos ofrece una medida fundamental para reducir la propagación del VIH y el SIDA, ya que se sabe que un aumento del nivel de instrucción se puede traducir en un descenso de las tasas de nuevas infecciones por el VIH.

Los programas que benefician a los huérfanos y a otros niños afectados por el VIH/SIDA deben hacerlo con cautela, de modo que no se agrave el sufrimiento de los niños. Como se señala en el estudio del Banco Mundial, la diversidad de condiciones entre los distintos huérfanos hace imprescindible que las medidas de mitigación se adapten al contexto específico del país. Salvo algunas excepciones, en la mayoría de los países, la condición de huérfano no es un buen criterio de selección para los programas tradicionales encaminados a elevar las tasas de matrícula, tales como los que proporcionan gratuitamente libros de texto, uniformes, el pago de la matrícula, cuidados médicos y alimentación suplementaria. Los programas que proporcionan a los huérfanos artículos de los que carecen los demás niños o miembros de la familia pueden inducir a que se redistribuya a los huérfanos entre los hogares. Aunque hay una sólida tradición que fomenta la redistribución de los niños entre los hogares, ésta puede causar una concentración de huérfanos en

algunos hogares que puede mejorar o no su bienestar⁴⁴.

Cuando los recursos lo permiten, suele ser mejor seleccionar un hogar entero y no un solo niño o, en el caso de una escuela, todos los alumnos, en lugar de los huérfanos únicamente. Para reducir al mínimo las dificultades que se presentan (por ejemplo, la de atraer a alumnos de escuelas gubernamentales a las escuelas comunitarias), la selección debe hacerse por grupos y debe ser facilitada mediante mecanismos de identificación de base comunitaria.

La asistencia alimentaria del PMA para la educación puede utilizarse de varias formas, además de la alimentación escolar tradicional. Otras posibilidades son las raciones para llevar al hogar, las becas de alimentos, las actividades de alimentos por trabajo (por ejemplo, para mejorar las estructuras educativas existentes) y los alimentos para la educación (por ejemplo, educación en materia de VIH/SIDA para

los maestros). Junto con los gobiernos nacionales y distintas ONG, el PMA debe respaldar las escuelas comunitarias, las tecnologías didácticas innovadoras (como los grupos de escucha de programas radiofónicos) y los cursos de formación profesional, a fin de asegurar que el mayor número de huérfanos y otros niños vulnerables reciban algún tipo de educación, y que los de más edad lleguen a ser autosuficientes en un futuro próximo. Al atender las necesidades de los enfermos crónicos en el contexto familiar, se hace posible que los niños de la familia sigan asistiendo a la escuela.

La eficacia de la acción del PMA para mejorar el acceso a la educación de los huérfanos y otros niños vulnerables dependerá de la medida en que puedan crearse asociaciones dinámicas. El PMA debe encontrar la forma de complementar las actividades que se están realizando y crear una sinergia entre el gobierno, las ONG, los donantes y los protagonistas locales, que ya intervienen en la programación y el apoyo en favor de estos niños.

ANEXO

Principios para la programación en favor de los huérfanos y otros niños vulnerables

El siguiente conjunto de 12 principios, elaborados mediante consultas con los gobiernos, organismos internacionales, ONG, organizaciones comunitarias y jóvenes, sirven como punto de referencia para todos los programas destinados a los niños:

1. Reforzar la protección y atención de los huérfanos y otros niños vulnerables en sus familias ampliadas y comunidades.

2. Fortalecer la capacidad de supervivencia económica de familias y comunidades.
3. Mejorar la capacidad de las familias y comunidades para responder a las necesidades psicosociales de los huérfanos, los niños vulnerables y quienes los cuidan.
4. Vincular las actividades de prevención del VIH y el SIDA y de atención y apoyo a las personas que viven con VIH y SIDA con las realizadas en apoyo de los huérfanos y otros niños vulnerables.
5. Seleccionar a los niños y comunidades más

44 Ainsworth, M. y Filmer, D., *Poverty, AIDS and Children's Schooling: A Targeting Dilemma*. Banco Mundial, Documento de trabajo sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo 2885, septiembre de 2002.

vulnerables, y no sólo a los que quedaron huérfanos como consecuencia del SIDA.

6. Prestar especial atención a las funciones de los niños y las niñas, y de los hombres y las mujeres, y abordar el tema de la discriminación por motivos de género.
7. Asegurar la plena participación de los jóvenes como parte de la solución.
8. Fortalecer las escuelas y asegurar el acceso a la educación.
9. Reducir la deshonra y la discriminación.
10. Acelerar el aprendizaje y el intercambio de información.
11. Fortalecer a los asociados y las asociaciones en todos los niveles, y formar coaliciones entre las principales partes interesadas.
12. Asegurar que el apoyo externo refuerce y no menoscabe la iniciativa y motivación de la comunidad.

La experiencia adquirida en el trabajo con los huérfanos y otros niños afectados ha demostrado que se necesitan cinco estrategias complementarias para protegerlos y atenderlos mejor:

1. Fortalecer la capacidad de las familias para cuidar de sus miembros y proveer a sus necesidades, mediante una educación básica gratuita y la ampliación de los programas de bienestar y de generación de ingresos.
2. Movilizar y reforzar los mecanismos de la comunidad creando comités comunitarios de seguimiento de los huérfanos y centros comunitarios de atención diurna.
3. Fortalecer la capacidad de niños y jóvenes para satisfacer sus necesidades básicas y hacer respetar sus derechos, mediante el suministro de materiales educativos, la enseñanza de conocimientos prácticos y la formación profesional.
4. Proteger y hacer cumplir los derechos de los más vulnerables fortaleciendo la capacidad del gobierno, en todos los niveles, a fin de promover una reforma legal (derecho de sucesiones, de propiedad, de adopción y de acogida) y garantizar el acceso a los servicios sociales para niños.
5. Crear un entorno propicio para luchar contra la deshonra y la discriminación generadas por el VIH y el SIDA.



DIRECCIÓN DE ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS
PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS
Via Cesare Giulio Viola, 68/70 - 00148 Roma, Italia
Sitio web: www.wfp.org
Correo electrónico: wfpinfo@wfp.org