



## **El Impacto del SIDA en el Cuidado y Educación para la Primera Infancia**

### ***Antecedentes de la pandemia del VIH***

La epidemia del VIH ha transformado la niñez, juventud y adultez de millones de personas en todo el mundo. Globalmente, más de tres millones de niños y treinta y ocho millones de adultos han sido infectados por el VIH. La epidemia afecta a la primera infancia tanto a través de la enfermedad y posterior muerte de los propios niños así como a través de la enfermedad y muerte de sus padres, maestros y otros proveedores de cuidado.

Si bien la huella de la pandemia del VIH se ha extendido por todo el planeta, actualmente su mayor impacto se puede observar en el cono sur de África. Solamente el año pasado, se registraron 3,5 millones de nuevos casos de infección entre la población adulta e infantil de África al sur del Sahara. Sin embargo, también se han visto afectados países bastante alejados de dicho continente. En forma reciente, el rápido aumento de los índices de infección en Asia, Europa central y oriental ha concitado la atención mundial. En Europa oriental y en Asia central 1,2 millones de niños y adultos han contraído la infección. En India esta cifra se eleva a 4 millones, una estadística que sólo ha sido superada por Sudáfrica. De continuar la tendencia actual, hacia el año 2010, 10 millones de chinos podrían ser infectados por el VIH.

A pesar que los nuevos programas encaminados a aumentar la disponibilidad de tratamientos en países de escasos recursos ofrecen nuevas esperanzas de vida a las personas infectadas por el VIH, el hecho de contar con medicamentos representa solamente una de las necesidades esenciales. Uno de los mayores desafíos que enfrentan los países que ya exhiben altos índices de la enfermedad, es cómo lograr criar niños sanos y satisfacer al mismo tiempo las necesidades de aquellos niños y adultos que ya la han contraído. Para varios países este desafío es particularmente urgente. Se estima que el porcentaje de adultos en edad reproductiva que han sido infectados asciende a un 20 por ciento en Sudáfrica, 34 por ciento en Zimbabwe, 39 por ciento en Botswana, 33 por ciento en Swazilandia, 31 por ciento en Lesotho, 23 por ciento en Namibia, 22 por ciento en Zambia y 15 por ciento en Malawi.<sup>1</sup>

### ***Estudio orientado a entender el impacto del VIH en la niñez***

El Proyecto Global para Familias Trabajadoras, en un esfuerzo por definir la mejor estrategia para brindar apoyo a las familias que deben criar niños durante la epidemia del VIH, llevó a cabo una encuesta representativa a través de servicios médicos ubicados en tres localidades distintas de Botswana, con la participación de más de mil padres y otros

proveedores de cuidado<sup>2</sup>. Las encuestas se realizaron en la ciudad capital Gabarone, en el importante pueblo Lobatse y en la aldea urbana Molepolole. El estudio fue diseñado con el objeto de hacer un muestreo proporcional al número de habitantes de Botswana con residencia en ciudades, pueblos y villas —las tres clasificaciones principales utilizadas en los censos— a nivel nacional. La tasa de respuesta fue del orden del 96 por ciento. Los padres fueron consultados acerca de una serie de pormenores relacionados con la salud, el cuidado y la educación de niños escolares y preescolares. Asimismo, tanto a los padres como a los otros proveedores de cuidado se les preguntó en detalle sobre el cuidado prodigado a miembros adultos incluyendo a integrantes del grupo familiar infectados por el VIH.

El análisis de los resultados de la encuesta reveló que el VIH tiene un impacto importante tanto en el cuidado de niños infectados con el virus como en el cuidado de niños con miembros de la familia infectados por la enfermedad.

### ***Conclusiones: el cuidado de niños***

Aquellos padres que, a su vez, deben cuidar a personas infectadas por el VIH<sup>3</sup> mostraron una fuerte tendencia a declararse preocupados por la calidad del cuidado que reciben sus niños (un 53 por ciento comparado con un 34 por ciento) que aquellos padres que no tienen esta difícil responsabilidad. La inquietud de los primeros guarda relación con la preocupación sobre si sus niños recibirían un cuidado adecuado en caso de caer enfermos. El 75 por ciento de los padres se manifestó preocupado en el sentido que sus niños no recibirían el cuidado adecuado ante una situación de enfermedad.

### ***Conclusiones: el cuidado de niños enfermos***

Ante la falta de cuidado apropiado para los niños infectados por el VIH en caso de caer éstos enfermos, son los padres quienes suelen proporcionar este cuidado. Como resultado de lo anterior, ellos deben abandonar sus trabajos para cuidar de sus hijos enfermos. Entre los padres que cuidan a personas infectadas por el VIH, el 29 por ciento se ausenta de sus trabajos por lo menos una vez al mes para cuidar de hijos enfermos, comparado con solamente el 19 por ciento de los padres que no tienen esa responsabilidad. Con frecuencia, la necesidad de ausentarse del trabajo por esta razón lleva a una pérdida de ingresos y en ocasiones a la pérdida del empleo. Ambas situaciones conllevan serias consecuencias en términos de brindar cuidado adecuado a los niños de corta

<sup>1</sup> Si desea mayor información estadística sírvase dirigirse a: UNOSIDA / OMS. 2002 Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections; UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update. Diciembre.

<sup>2</sup> La encuesta fue desarrollada por Jody Heymann y coordinada por Divya Rajaraman, como parte de la asociación entre el Ministerio de Salud de Botswana y la Universidad de Harvard.

<sup>3</sup> Las conclusiones informadas en estas Notas describen hogares integrados por al menos un niño entre 0 y 5 años de edad. En este grupo se incluye a los padres responsables por el cuidado de niños y/o adultos infectados por el VIH.

edad ya que la pérdida de ingresos suele traducirse en niveles más profundos de pobreza.

### **Conclusiones: el tiempo que los padres dedican a sus hijos**

Con frecuencia los niños de corta edad, incluso si no están infectados por el VIH, se ven seriamente afectados por la epidemia —tanto cuando sus padres se enferman como cuando éstos deben cuidar a otras personas que contraen la enfermedad—. El cuidado de personas infectadas por el VIH afecta la capacidad de los padres para brindar cuidado regular a los niños que no han contraído la enfermedad. Los padres que deben cuidar a personas infectadas por el VIH dedican un promedio de 74 horas por mes al cuidado de sus niños, es decir, 22 horas menos que los padres de niños sanos. El tiempo demandado por el cuidado de personas infectadas por el VIH reduce en forma importante la cantidad de tiempo que estos padres disponen para sus hijos. El 48 por ciento de los padres en esta situación, dedica diariamente dos horas o menos a sus propios niños.

### **Recomendaciones de Política**

Han surgido varias recomendaciones de política como resultado de nuestros primeros intentos por conocer la magnitud del impacto del VIH en familias con hijos de corta edad. En particular, se verá afectada la cantidad y naturaleza de los servicios de cuidado y educación para la primera infancia requeridos y el apoyo que será necesario para que los padres y los integrantes de la familia ampliada puedan cuidar a los niños infectados —y afectados— por el VIH.

En primer término, debemos aumentar en forma sustancial la oferta de cuidado y educación para la primera infancia en los países con los mayores índices del VIH. Muchos padres que anteriormente cuidaron de niños de corta edad en el hogar, ya no están en condiciones de hacerlo debido a fallecimientos o a enfermedad. Al mismo tiempo la necesidad que los padres sobrevivientes trabajen o, en el caso del fallecimiento de ambos padres, la necesidad que los integrantes de la familia ampliada trabajen, ha aumentado la demanda por cuidado y educación para la primera infancia. Adicionalmente, como se ha documentado en párrafos anteriores, la cantidad de tiempo de que disponen los padres sanos que constituyen el proveedor primario —o único— de niños de corta edad, se ha ido reduciendo dado el tiempo que ellos deben dedicar al cuidado de personas infectadas por el VIH.

Segundo, el VIH está cambiando la naturaleza del cuidado para la primera infancia que en la actualidad se encuentra en demanda. Los niños infectados y afectados por el VIH, enfrentan crecientes desafíos tanto de salud como de desarrollo. Para abordar estos grandes desafíos, debemos aumentar la habilidad de los proveedores de cuidado para la primera infancia en lo relativo al cuidado de niños con problemas de salud o de desarrollo y reforzar la factibilidad que los padres y apoderados obtengan de sus empleadores permisos con goce de sueldo para ausentarse del trabajo de manera que puedan cuidar de sus niños cuando los proveedores institucionales de cuidado para la primera infancia no estén en condiciones de hacerlo. Ambas iniciativas son posibles tanto a través del empleo de asistentes sociales y profesionales del cuidado de la salud en terreno, como a través de iniciativas que faciliten el traslado de niños a instalaciones de servicios públicos ubicadas en lugares cercanos a sus hogares. En el cono sur de África ya se cuenta con programas ofrecidos en residencias privadas que

contribuyen a la salud física y mental de los niños que han quedado huérfanos o cuyos padres se encuentran demasiado enfermos para asumir esa responsabilidad. Las guarderías infantiles podrán proporcionar el mismo apoyo crítico a los niños de la comunidad infectados y afectados por el VIH, a un costo menor que el costo asociado con los programas en residencias particulares.

El aumento de la disponibilidad de permisos con goce de sueldo —un elemento clave en el papel que deben desempeñar padres y apoderados— también es un objetivo factible de alcanzar. En veinte países africanos, así como en numerosos otros países en todo el mundo, ya se ha incorporado a los códigos laborales o políticas públicas de empleo, el beneficio de recibir permisos por enfermedad con goce de sueldo. Dichas políticas deben ser ampliadas de manera que dichos permisos cubran tanto la enfermedad del propio empleado como la de algún miembro de su familia. Sudáfrica actualmente cuenta con una política que otorga a sus empleados permisos con sueldo en caso de enfermedad de un niño o ante el fallecimiento de un integrante del grupo familiar. Si bien en la actualidad los países africanos enfrentan los mayores índices de frecuencia del VIH, estos cambios de política son igualmente necesarios en todas las regiones del mundo y constituirían un gran avance para quienes trabajan en el sector formal. Asimismo, es necesario desarrollar iniciativas paralelas para los trabajadores del sector informal.

En resumen, el cuidado de la salud y el desarrollo de niños infectados y afectados por el VIH será crecientemente compartido por los proveedores de cuidado para la primera infancia y por las familias de los niños afectados, en tanto que sólo a través del esfuerzo combinado de ambos se podrá proporcionar a los niños el cuidado adecuado y a los padres y apoderados las facilidades para que trabajen y obtengan los ingresos necesarios para sobrevivir. Claramente, la necesidad de brindar servicios de alta calidad en todas las áreas del cuidado para la primera infancia ha ido en aumento como resultado del VIH. No se trata sólo de incrementar la oferta, puesto que además se requiere la adaptación de estos servicios con el objetivo de satisfacer las nuevas demandas de niños infectados y afectados por el VIH. Los servicios de cuidado para la primera infancia pueden desempeñar un rol fundamental en términos de ayudar a las familias y a las sociedades a sobrevivir la pandemia del VIH. Al mismo tiempo, tanto los padres como las demás personas que cuidan a niños infectados y afectados por el VIH requieren condiciones y apoyos laborales que les permita cooperar como socios en esta fundamental tarea.

*Jody Heymann, M.D., Ph. D.*

*Director Fundador*

*Proyecto Global para Familias Trabajadoras  
Universidad de Harvard*

\*\*\*\*\*

Otros números de esta serie están a disposición del lector en:

<http://www.unesco.org/education/ecf/briefs>

Sírvase enviar sus comentarios o consultas a:

Sección Primera Infancia y Educación Inclusiva, UNESCO

7, place de Fontenoy, 75352 PARIS 07 SP, France

Tel: 33 1 45 68 08 15, fax: 33 1 45 68 56 26, sh.choi@unesco.org