

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA (UNAN).
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
LEON NICARAGUA.**



**Informe final para optar al título de Master en
epidemiología de campo.**

**Situación social y demográfica de niños huérfanos
menores de 15 años de padres que fallecieron por VIH-
SIDA en el departamento de Masaya, año 2003-2007.**

Autor: Dr. Ramón Arnoldo Gutiérrez Useda.

Tutor: Dr. Gregorio Matus (Master en salud Pública).

León, Mayo del 2008.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación científica lo estoy dedicando:

- A Dios nuestro señor todo poderoso que me ha dado la vida, la fuerza y la sabiduría para poder finalizar esta maestría.
- A mis padres Arnoldo Gutiérrez Flores y Rosario Useda Díaz por los consejos que me han brindado durante toda la vida y el esfuerzo que han hecho para que pudiera llegar a ser medico y pido a Dios me los bendiga hoy y siempre.
- A mi esposa Jeny Magdalena Gómez Flores por sus sabios consejos para seguir adelante a pesar de los diferentes tropiezos que se presentan en la vida.
- A mis hijas: Cintia del Rosario Gutiérrez y Yorleni Gabriela Gutiérrez que son fuente de inspiración en mi vida.
- A nuestros docentes que con vuestro empeño nos han conducido y nos han transferido sus conocimientos durante los años de estudio.
- A mi tutor Dr. Gregorio Matus que me ha brindado su apoyo incondicional en la elaboración de este trabajo.
- A mi hermana Lic. Maria del Rosario Gutiérrez que ha contribuido brindándome su apoyo moral.
- A Dra. Ellieth Balladares, por los aportes técnicos y científicos que brindo en la elaboración de este trabajo.
- A todos los niños y niñas huérfanos del departamento de Masaya, para que este trabajo sea un instrumento para las autoridades nacionales y departamentales con el que puedan diseñar estrategias que mejoraren la calidad de vida de estos niños.

ÍNDICE.

Contenidos	Número de página.
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8
Diseño metodológico.....	14
Resultados.....	22
Discusión de los resultados.....	34
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40
Anexos.....	41

I- INTRODUCCION.

Las consecuencias del VIH-SIDA sobre los ciudadanos más jóvenes y vulnerables de Nicaragua son devastadoras. Desde que la enfermedad se presentó en nuestro país han muerto aproximadamente 750 personas. En Managua existen más de 350 casos confirmados de VIH-SIDA de los cuales han fallecido aproximadamente 120 personas según nuestro registro desde que inició la epidemia. En el departamento de Masaya se han registrado 40 fallecidos desde que inició la epidemia. Una de las preocupaciones más importantes del MINSA y Organismos internacionales es la cantidad de niños y niñas que han quedado huérfanos. Aunque la pérdida de vidas humanas varía entre las distintas familias hay algo que es claro la vida de un niño o una niña se desmorona cuando pierde uno o ambos progenitores¹ Los menores de edad sufren perturbaciones psicosociales y dificultades materiales cada vez mayores debido al SIDA. En algunos casos se ven obligados a prestar atención a progenitores enfermos o moribundos, tienen que abandonar la escuela para colocarse en las tareas del hogar o tienen cada vez menos alimentos y servicios de salud, muchos corren el riesgo de sufrir exclusión, maltrato físico, discriminación y estigma². Por lo tanto es de gran importancia la realización de este estudio para conocer la situación de estos niños y niñas para diseñar estrategias que ayuden a solucionar esta crisis.

II- ANTECEDENTES.

Más de 73.000 niños y niñas han quedado huérfanos por el SIDA en Centroamérica, y la cifra se incremento a 113.000 en 2005, según un informe difundido en el III Congreso Centroamericano sobre esa enfermedad realizado en Panamá. Los huérfanos y huérfanas muchos de ellos también infectados de SIDA- constituyen “una de las repercusiones más reveladoras y preocupantes” de la epidemia mundial del sida, señala el estudio realizado en conjunto por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA) y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).El sida “seguirá causando enormes sufrimientos entre los niños por lo menos durante los próximos 20 años”, advierte la investigación que agrega que en 2005, de unos 15,3 millones de menores de 15 años, unos 113.000 serán huérfanos por el sida en esos países. De 14,5 millones de niños y niñas menores de 15 años registrados en 2001 en Guatemala, Honduras, Belice, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, unos 73.000 eran huérfanos y huérfanas porque sus padres y madres murieron de SIDA. Guatemala registró en 2001 la mayor cantidad de huérfanos por el sida en Centroamérica, unos 32.000 niños y niñas, según el informe. Luego viene Honduras, con 14.000 huérfanos; El Salvador, 13.000; Panamá, 8.000; Costa Rica, 3.000; Nicaragua, 2.000; y Belice con 1.000. La cantidad de huérfanos centroamericanos por el SIDA “se está haciendo muy grande y se necesitan esfuerzos de largo plazo” para enfrentar el problema, dijo el asesor de ONUSIDA para Centroamérica, Enrique Zelaya. El experto afirmó que se calcula que en Centroamérica hay entre 180.000 y 200.000 personas portadoras del virus del SIDA, y que en esta región y el Caribe tiene lugar “la segunda epidemia más grave, de mayor crecimiento, después del África sub sahariana”. En el mundo hay unos 42 millones de personas infectadas con el virus, casi dos millones de ellas en Latinoamérica y el Caribe, según ONUSIDA. Zelaya dijo que gobiernos, organismos internacionales y la sociedad civil deben hacer esfuerzos porque los huérfanos y huérfanas obtengan protección en orfanatos u otros centros. Pero “se debe desarrollar más trabajo para que estos niños encuentren hogares en forma rápida y puedan ser adoptados por otros padres que les aseguren su vida y su crecimiento”³.

No a la discriminación

El asesor de ONUSIDA lamentó que en Centroamérica haya “brotos esporádicos” de discriminación contra estos niños y niñas, aunque ese rechazo no alcanza la gravedad que en otras zonas. En esta región, destacó, “todavía no hemos visto las grandes

discriminaciones ocurridas en otras partes del mundo, como África, donde se ha expulsado masivamente a niños de las escuelas” por estar infectados de SIDA o porque sus padres y madres murieron a causa de ésta. Los huérfanos y huérfanas por el SIDA deben ser tratados “como niños normales”, dijo el sacerdote panameño Oscar Valderrama, quien trabaja en un programa de la iglesia católica que atiende a decenas de estos menores en San Pedro Sula, norte de Honduras. San Pedro Sula, segunda ciudad hondureña en importancia, registra la mayor incidencia de sida en Centroamérica y tiene alrededor de un tercio de los 19.000 casos de la enfermedad confirmados en Honduras, según autoridades sanitarias de ese país. Valderrama enfatizó que los huérfanos y huérfanas deben, ante todo, ser aceptados por sus propias familias, y aunque hay casos en que éstas “los tratan mal o no los atienden”, también “hay otras donde los tratan de maravilla”. El sacerdote y otros religiosos expusieron durante el Congreso las experiencias de varias iglesias en programas relacionados con el sida en Centroamérica. El III Congreso Centroamericano de Sida reunió a unos 200 funcionarios/as, científicos/as, cooperantes, activistas y portadores/as del VIH, que han debatido aspectos médicos, sociales, económicos y educativos de la prevención y combate del sida en Centro América³.

Hasta ahora la pandemia de SIDA ha dejado 13 millones de huérfanos, niños que antes de cumplir los quince años perdieron a uno o ambos progenitores a causa del sida. Muchos de estos niños ya han fallecido, pero la mayoría sobrevive no sólo en África (donde se encuentra el 95%), sino en otros países en Asia y América Latina. Naciones Unidas destaca que antes de la epidemia aproximadamente el 2% de todos los niños de los países pobres eran huérfanos. En el XIII Congreso Mundial de sida de Durban de 2000, la Agencia norteamericana para el Desarrollo Internacional estimó que en sólo diez años habrá en África 28 millones de niños huérfanos por sida. Es importante además añadir que, como señalan ONUSIDA y UNICEF, “los huérfanos por Sida, en comparación con los huérfanos por otras causas, corren un mayor riesgo de malnutrición, enfermedades, malos tratos y explotación sexual”, ante lo que se requieren políticas urgentes. Así, algunos gobiernos ya han tomado medidas. Zimbabwe, donde un 7% de los niños son huérfanos por el sida, ha desarrollado una política de protección que propugna que esos niños deben ser cuidados por la comunidad y sólo ser internados en instituciones como último recurso. Por otro lado, en Uganda, una organización gestiona un plan de micro créditos para ayudar y educar a los huérfanos del SIDA⁴. Desde el principio de la epidemia se estima que 3,8 millones de menores de 15 años se han infectado por el

VIH y que 2,7 millones han fallecido. Más del 90 por ciento de esos niños han contraído el virus a través de sus madres seropositivas durante el embarazo, parto o lactancia. Los niños también se ven afectados por la epidemia a través del impacto en sus padres, hermanos y amigos. Más de 8 millones de niños han perdido a su madre a causa del SIDA, muchos de ellos también perdieron a su padre⁴. Koïchiro Matsuura, director general de la UNESCO refiere que cada día, más de 6.000 jóvenes menores de 24 años contraen el VIH; y todos los días, unos 1.600 niños mueren a causa del SIDA. Hay más de 14 millones de niños huérfanos por culpa del sida. Los menores de 18 años representan en torno al 10% de los 42 millones de personas infectadas por el VIH⁵. La pandemia del SIDA tiene un efecto devastador en los millones de niños que quedan huérfanos y/o infectados con el virus. En los países más afectados, entre el 15% y 20% de los niños han perdido a uno de sus padres y en algunos casos a ambos por culpa del SIDA. **La pérdida casi sistemática de los dos padres es un evento sin precedentes en la historia de la humanidad.** Estos niños son excluidos y discriminado, sufren de sentimientos de abandono, soledad y angustia, No tienen acceso a la educación, no tienen acceso a los servicios básicos de salud y mucho menos a tratamiento antiretroviral, tienen que desenvolverse ellos solos, son privados de protección, de educación, de apoyo y de amor, estos niños corren graves riesgos de desnutrición, enfermedad e infección por el VIH. Se convierten en presas fáciles de maltrato y explotación (prostitución, esclavitud, terrorismo, drogas, niños soldados, etc.). **EL SIDA MATA CADA 15 SEGUNDOS A UN PADRE O A UNA MADRE. HOY EN DÍA YA HAY MÁS DE 15 MILLONES DE HUERFANOS.** En 2010, habrá 100 millones de niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA². Hasta la fecha no existen estudios de situación social de niños huérfanos a nivel internacional y nacional.

II- JUSTIFICACION.

En la revisión bibliográfica consultada no encontramos estudios investigativos relacionados con este tema. El SIDA es una epidemia que afecta a todos los países incluyendo Nicaragua con una tendencia creciente según registros estadísticos del MINSA, esto ha traído como consecuencia que una gran cantidad de niños y niñas queden huérfanos y por lo tanto considero de mucha importancia conocer la situación social de estos niños y niñas con el objetivo de diseñar estrategias que ayuden a solucionar esta crisis.

IV. Planteamiento del problema.

La presente propuesta de tesis plantea como problema de estudio, responder a la siguiente pregunta de investigación.

¿Existe un deterioro de las condiciones sociales, en los niños menores de 15 años huérfanos de padres fallecidos por VIH-SIDA en el departamento de Masaya durante los años 2003-2007?

V. OBJETIVOS:

1. GENERAL

Describir las condiciones actuales de vida que presentan los niños y niñas menores de 15 años huérfanos de padres fallecidos por el VIH-SIDA en el Departamento de Masaya durante los años 2003- 2007.

2. ESPECIFICOS:

- ◆ Identificar algunas condiciones demográficas de la población en estudio.
- ◆ Describir algunas condiciones sociales de la población en estudio.

VI-Marco teórico.

HUÉRFANOS DEL SIDA FUERA DE LA ESCUELA.

THIRUVANANTHAPURAM, India, 7 de marzo de 2003 (IPS) - La decisión del gobierno del meridional estado indio de Kerala de pagar clases particulares para dos hermanos portadores del virus del SIDA tranquilizó a los padres de sus compañeros de escuela, pero negó a esos niños el derecho a una vida normal. El gobierno del estado garantizará que Bency, de siete años, y su hermano Benson, de cinco, "reciban una educación adecuada en su casa", anunció el día 4 el ministro estadual de Educación, Nalakath Soopy. Pero no parece dispuesto a combatir los prejuicios de la comunidad. La decisión puso fin a un enfrentamiento entre las autoridades educativas de Kerala y los padres de otros alumnos de la escuela a la que asistían los dos niños. De hecho, Benson y Bency eran la semana pasada los únicos alumnos que asistían a la escuela de Kaithakuzhy, pues los padres de sus 119 compañeros boicotearon las clases. La solución tranquiliza a padres preocupados por el contacto de sus hijos con niños y niñas infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del sida, pero priva a éstos del contacto con sus pares. Además, la decisión puso en evidencia la dificultad para incorporar los niños con sida al sistema educativo, en un estado cuyas autoridades se enorgullecen de tener 100 por ciento de alfabetización y la mayor tasa de inscripción escolar de India. Kerala tiene 33 millones de habitantes. Luego de ser rechazados por cinco escuelas diferentes, los dos hermanos huérfanos, nacidos con el VIH, deben resignarse ahora a vivir reclusos en su casa. Soopy anunció que el gobierno creará pronto una escuela especial para niños con VIH, pero es dudoso que las autoridades encuentren educadores dispuestos a trabajar en ella, a juzgar por el horror con que los padres de los compañeros de Bency y Benson reaccionaban ante su presencia. Los padres de la Escuela Primaria del Gobierno de Kaithakuzhy, en el distrito de Kollam, llegaron a exigir a la institución que expulsara a los huérfanos o les entregara los certificados requeridos para cambiar de escuela a sus propios hijos. Kaithakuzhy era la quinta escuela de Bency y Benson en dos años, y sólo pudieron ingresar en ella luego de que su abuelo, Geevarghese John, realizó una sentada de protesta en el edificio. El padre de ambos niños murió en 1997, víctima del sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Dos años después, su madre falleció por la misma causa. Cuando lo0graron su admisión en Kaithakuzhy, ni los huérfanos ni su abuelo se imaginaron que correrían el mismo destino que en las otras escuelas. El 21 de febrero, la Asociación de Padres y Maestros de la escuela realizó una reunión de emergencia y los padres acordaron por unanimidad retirar a sus hijos de las aulas

si se permitía la permanencia de los dos niños con VIH. "No hay posibilidades de revertir la decisión. No estamos preparados para hacerlo", dijo el presidente de un foro en que participan representantes de padres y de educadores, Deepa Suresh. En una reunión convocada por funcionarios del Departamento de Educación el día 4, varios padres se negaron a aceptar, incluso a gritos, que la presencia de los hermanos portadores del VIH era inocua para sus hijos, a pesar de que los médicos se lo aseguraban. "Los médicos intentan cuestionar afirmaciones que están claramente escritas en octavillas distribuidas por el gobierno, según las cuales el VIH puede ser transmitido a través de la saliva", dijo Mohanan, madre de un alumno. Bency y Benson presenciaron la encendida discusión. Su abuelo John dijo: "La batalla que libré por la admisión de mis nietos en la escuela Kaithakuzhy fue para mí más dura que la guerra de 1971 contra Pakistán, en la que participé." Pero el abuelo de los niños, lejos de recibir la comprensión de los presentes, fue incluso atacado por un diputado del parlamento de Kerala, Prathap Varma Thampan, quien acusó a John y a un pastor cristiano local, J. Thottan, de aprovecharse de la situación para obtener dinero de agencias de asistencia. Thottam, quien asistió a la reunión, replicó que su única motivación era "ayudar a los niños a obtener una educación". "Es una desgracia que Bency y Benson deban enfrentarse con el estigma social, cuando al menos 300 niños y niñas con VIH son admitidos cada año en escuelas de Kerala sin que nadie se entere", dijo el director asistente de proyectos de la estatal pero autónoma Sociedad de Control del Sida. Nuevos casos están por aparecer en las escuelas de Kerala, donde una de cada 1.000 embarazadas es portadora del VIH, según datos oficiales. Más de 100.000 personas saben que viven con el virus en este estado, y casi cuatro millones en toda India, que tiene un total de 1.067 millones de habitantes. Varias agencias de la ONU advierten que esa cifra podría ascender a 25 millones para 2010. La pandemia del VIH/SIDA no sólo amenaza la salud física y la supervivencia de millones de niños y niñas en todo el mundo, sino que destruye a sus familias y les priva del amor, la atención y la protección de sus padres. El estigma y la discriminación que a menudo provoca la infección por VIH pueden ser motivo de exclusión y aislamiento de los niños y privarles de la posibilidad de recibir

educación. Los niños y niñas cuyas familias están afectadas por el VIH/SIDA sufren problemas emocionales y psicológicos. Las penurias económicas debidas a la incapacidad de trabajar de sus padres pueden empujar a los niños a abandonar sus estudios y trabajar. Con frecuencia, también recae sobre ellos la carga de atender a sus familiares enfermos. Los niños que quedan huérfanos debido al VIH/SIDA corren mayor riesgo de ser víctimas de la explotación, el abuso y la violencia. Inversamente, el peligro que corren los niños y niñas de contraer el VIH aumenta cuando no reciben suficiente protección, como en las situaciones de explotación sexual, trata, violencia, conflictos armados, reclutamiento en las fuerzas y grupos armados, desplazamiento, detención y prisión, matrimonio adolescente y mutilación genital femenina⁶.

- En 2005, en el mundo había unos 2,3 millones de niños y niñas menores de 15 años que vivían con el VIH. De ellos, unos 700.000 se habían infectado recientemente. En el mismo periodo, más de medio millón de niños y niñas (570.000) murieron de SIDA⁷.
- Un 62% de los jóvenes del mundo infectados con el VIH y un 80% de los niños huérfanos del SIDA viven en países de África subsahariana⁸.
- Desde el comienzo de la pandemia del VIH/SIDA a principios del decenio de 1980, la proporción de mujeres infectadas con el VIH ha aumentado progresivamente. Hoy en día, las mujeres y las niñas constituyen casi la mitad de las personas con esa infección por lo tanto es importante **CREAR UN AMBIENTE PROTECTOR PARA LA INFANCIA**⁹.

Capacidad y compromiso de los gobiernos

A fin de combatir la difamación de las personas afectadas por el VIH/SIDA y eliminar la confusión, los gobiernos deben reconocer esa enfermedad y sus consecuencias, y abordar las correspondientes respuestas al más alto nivel y en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza. Las políticas gubernamentales y la asignación de recursos para la ampliación de los servicios de bienestar social resultan fundamentales para aumentar la capacidad de atención de las familias y las comunidades de los huérfanos y los niños infectados y vulnerables⁶.

Legislación y aplicación de la misma

Es necesario abordar los derechos de herencia y propiedad de las mujeres y los niños que han perdido a sus cuidadores debido al SIDA. También debe protegerse el derecho de los jóvenes que viven con VIH/SIDA, y promulgar leyes para asegurar un acceso igualitario a servicios esenciales como la salud y la educación⁶.

Actitudes, costumbres y prácticas

Es necesario oponerse a los prejuicios, la humillación y la difamación que sufren frecuentemente los niños infectados con el VIH/SIDA, o que han quedado huérfanos o vulnerables debido a esa enfermedad. La violencia (incluidos los conflictos armados), la discriminación sexual, el abuso sexual y las relaciones de poder injustas (como los matrimonios de las niñas con maridos de mucha más edad) aumentan la vulnerabilidad de la infancia ante la infección por VIH⁶.

Debate abierto

Los medios de comunicación pueden ayudar a crear conciencia, combatir los mitos y limitar y eliminar los tabúes sobre el VIH/SIDA convalidando esos temas como asuntos aceptables de debate y ofreciendo información precisa sobre la enfermedad y su prevención. Incorporar las opiniones y la participación infantiles puede ayudar a romper el silencio y poner fin a la difamación⁶.

Aptitudes para la vida práctica, conocimiento y participación de los niños y niñas

Son muy importantes cuando se trata de la amenaza y las repercusiones del VIH/SIDA. A fin de evitar el riesgo de **Niños afectados por el VIH/SIDA**⁶

DERECHOS HUMANOS

En la **Convención sobre los Derechos del Niño** (1989), los Estados Partes reconocen el derecho de los niños y niñas al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 24). También se establece que los Estados Partes respetarán y garantizarán que los derechos enunciados en la Convención se apliquen a todos los niños y niñas sujetos a su jurisdicción, sin discriminación de ninguna índole (Artículo 2). Todos los niños y niñas deben aprender acerca de la salud sexual y contar con la capacidad para rechazar relaciones sexuales peligrosas o no deseadas, y para buscar opciones más seguras. Es necesario apoyar a los niños y niñas que ya estén afectados o infectados por el VIH/SIDA,

para que adquieran aptitudes que les permitan sobrellevar su situación, tomar decisiones con conocimiento y protegerse de la explotación y el abuso ⁶.

Función de la familia y la comunidad

Se deben invertir recursos y emplear todas las aptitudes necesarias para realizar labores de seguimiento de las familias vulnerables, respaldar a las familias dispuestas a criar o adoptar niños y niñas huérfanos y fortalecer los servicios comunitarios. Para brindar protección a los niños y niñas durante los conflictos armados y las crisis humanitarias, el personal internacional de mantenimiento de la paz y de trabajo humanitario debería recibir capacitación acerca del VIH SIDA y su prevención⁶.

Servicios esenciales, como la prevención, recuperación y reintegración

Todos los niños y niñas infectados o afectados por el VIH SIDA deben tener acceso a la educación, un derecho humano fundamental. La enseñanza reduce también la vulnerabilidad ante la explotación. Los servicios de atención infantil y de apoyo psicosocial basados en la comunidad son necesarios para ayudar a que las familias y las comunidades sobrelleven la situación. En los conflictos o situaciones de emergencia que aumentan el riesgo de que los niños y niñas contraigan el VIH, las iniciativas de protección, la desmovilización, el desarme y la reintegración de los niños reclutados o secuestrados por las fuerzas y grupos armados, y las labores de prevención y respuesta a la violencia sexual (como la atención después de una violación o la profilaxis post-exposición), pueden mitigar las desastrosas consecuencias para la infancia⁶.

Seguimiento, información y supervisión

Para convalidar las actividades de los gobiernos y las comunidades orientadas a reducir las consecuencias de la enfermedad, es fundamental emplear indicadores convalidados sobre el grado de bienestar de los niños y niñas afectados por el VIH SIDA⁶.

EJEMPLOS DE UNICEF EN ACCIÓN

En el plano **mundial**, UNICEF inauguró en el año 2005 la campaña mundial **ÚNETE POR LA NIÑEZ. ÚNETE CON LA JUVENTUD. ÚNETE PARA VENCER AL SIDA**, en la que participan UNICEF, los patrocinadores de ONUSIDA, donantes bilaterales, organizaciones no gubernamentales y religiosas e integrantes de la sociedad civil. El objetivo de la campaña consiste en garantizar que los niños y niñas ocupen un lugar prioritario en el

temario mundial sobre el VIH/SIDA, en incrementar en tamaño e intensidad todas las actividades destinadas a prevenir nuevas infecciones y en prestar ayuda a los niños y niñas que ya sufren las consecuencias del VIH/SIDA. Esa campaña consta de cuatro aspectos prioritarios, conocidos como las “Cuatro P”. Se trata de prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo; proporcionar tratamiento pediátrico; prevenir la infección entre los adolescentes y los jóvenes; proteger y apoyar a los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA. En **Burundi**, la **República Democrática del Congo** y **Haití**, UNICEF apoya iniciativas de prevención y respuesta ante la violencia social, como la prestación de servicios de atención y apoyo psicosocial a las víctimas de violaciones sexuales. En Haití se brindó atención médica y psicosocial directa en 2005 a 1.900 niños y niñas afectados por el VIH/SIDA, además de apoyo educacional y financiero⁶.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Una de las metas principales del sexto Objetivo de Desarrollo del Milenio consiste en detener y revertir la propagación del VIH/SIDA. Cuando no se brinda protección adecuada a los niños y niñas también se está atentando de diversas maneras contra ese objetivo. Muchas de las formas más graves de trabajo infantil, como la explotación sexual, exponen a los niños y niñas a la infección por VIH, que también puede ser el resultado del abuso y la violencia contra ellos. En algunas ocasiones, el trabajo infantil puede ser consecuencia de la pandemia del SIDA. Por ejemplo, cuando los niños o niñas deben trabajar debido a que las personas que mantenían a sus familias mueren o quedan discapacitadas por esa enfermedad. De hecho, los niños y niñas de las familias afectadas corren grave peligro de perder toda forma de cuidado y de protección, desde la muerte de un progenitor hasta la privación de su derecho de herencia⁶.

VII- DISEÑO METODOLOGICO.

El estudio que se realizó se basa en un diseño descriptivo de corte transversal.

Población de estudio: Son todos los niños y niñas huérfanos menores de 15 años del departamento de Masaya hijos de padres fallecidos por SIDA que están registrados en la base de datos del SILAIS Masaya en el período comprendido entre el 2003-2007.

Área de estudio: El departamento de Masaya el cual tiene una población de 324,855 habitantes con una densidad Poblacional: 572 hab./Km². y una extensión territorial: 568 Km², donde el 60 % de la población es urbana y el 40 % es rural, hasta el año 2007 existe un total de 133 casos de VIH/SIDA registrados desde que inició la epidemia de los cuales han fallecido aproximadamente 40 personas de los cuales 31 son padres de familia y dejaron en la orfandad a 44 niños menores de 15 años.

Definición de Huérfanos de SIDA: Son los niños y niñas menores de 15 años cuya madre, padre o ambos han fallecido por SIDA y que para una mejor comprensión lo clasificaremos de la siguiente forma:

Definición de huérfanos de SIDA de padre: Son todos los niños y niñas menores de 15 años cuyo padre ha muerto de SIDA.

Definición de huérfanos de SIDA de madre: Son los niños y niñas menores de 15 años cuya madre ha muerto de SIDA.

Definición de huérfanos de SIDA dobles: Son los niños y niñas menores de 15 años cuya madre y padre han fallecido de SIDA.

Definición de huérfanos de SIDA totales: Son los niños y niñas menores de 15 años cuya madre, padre o ambos han fallecido por SIDA.

Criterios de selección de huérfanos:

- Niños o niñas que sean menores de 15 años de edad (Desde el nacimiento hasta un día antes de cumplir los 15 años de edad).
- Existencia de registro en el SILAIS Masaya.
- Niño o niña que los familiares acepten dar información.

Las **fuentes de información** fue inicialmente la base de datos del SILAIS Masaya y la ficha de factores de riesgo que se le llenó a los pacientes adultos fallecidos, cuando acudieron a la unidad de salud a solicitar realizarse la prueba diagnóstica de VIH-SIDA. Esto permitió realizar visitas domiciliarias a los familiares, con el objetivo de conocer el número de niños menores de 15 años y así pedir permiso a los familiares para poder realizar el cuestionario.

CÓDIGO DE ÉTICA:

- Por ser menores de edad se le solicitó a la persona encargada del niño/niña permiso para responder el cuestionario sobre situación social y demográfica de los niños menores de 15 años del niño/niña huérfano.
- Se le explicó a la responsable del niño/niña la gran importancia de suministrar dicha información ya que existen muchos niños que son víctimas de discriminación y maltrato y por lo tanto es importante conocer la realidad de estos niños y así diseñar estrategias que ayuden a solucionar este problema. Esto se realizará en base al artículo 8 capítulo 2 de la ley 238 el cual dice explícitamente las investigaciones con seres humanos para fines de prevención y tratamiento deberá contar con el consentimiento de la persona involucrada en la misma, quienes lo otorgaran con independencia de criterio, sin temor a represalias previo conocimiento de los riesgos, los beneficios y las opciones a su disposición.
- Una vez que la persona responsable accedió a suministrar dicha información se llenó la hoja de consentimiento firmado por la persona responsable del niño/niña y la responsable del programa de VIH/SIDA del SILAIS Masaya (Lic. Mayra García José) (ver anexos).

- Dicha encuesta se llenó por la Responsable del Programa de VIH/SIDA del SILAIS Masaya (Lic. Mayra García José con 6 años de experiencia de llevar dicho programa y la cual tiene muy buena comunicación con los familiares de las personas fallecidas) y el Dr. Ramón Arnoldo Gutiérrez Useda (Médico e investigador a cargo del estudio). Cabe destacar que los recursos antes mencionados recibieron un diplomado sobre el abordaje y manejo del VIH/SIDA con una duración de 320 horas.
- La hoja de consentimiento informado y el cuestionario se archivaron por la Lic. Mayra García José (Responsable del programa de VIH/SIDA del SILAIS Masaya) y es la responsable de custodiar y guardar dicha información en las oficinas del SILAIS Masaya con el objetivo de garantizar el anonimato.

Las **variables de estudio** se presentaron según los objetivos específicos enunciados en la propuesta.

I-Variables demográficas del niño/niña huérfano

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Clasificación del estado de huérfano (huérfano de padre, huérfano de madre, huérfano doble).

II- Variables sociales de los niños huérfanos. Información dada por los responsables de los niños o por ellos mismos en caso que puedan dar la información.

- Religión
- Escolaridad
- Lugar que ocupa en el núcleo familiar
- Relación N° de personas que habitan en la vivienda/ Número de cuartos existentes.
- Práctica de deporte.
- Participación en actividades religiosas o culturales.
- Trabajo actual.
- Número de personas que dependen del menor.
- Apoyo de familiares, amigos u otros.

- Tipo de apoyo brindado por los familiares y amigos
- Condiciones de la vivienda donde viven los niños/niñas Huérfanos.
- Presencia de energía eléctrica en la vivienda.
- Fuente de abastecimiento de agua.
- ♦ Asistencia a la unidad de salud. .
- Visitas realizadas por personal de salud por inasistencia a la unidad de salud.
- Estado vacunal del niño.
- Realización de prueba del VIH a niños/niñas huérfanos.
- Conocimiento por parte del niño/niña sobre la enfermedad de que falleció su padre, madre o ambos.
- Enfermedades que más frecuentemente padecen los niños/niñas.
- Número de visitas a las unidades de Salud por año.
- Reciben tratamiento antiretroviral los niños/niñas huérfanos en caso que la prueba de VIH/SIDA resultara positivo.
- Motivos por los cuales no acude a la Unidad de salud.

Las variables antes mencionadas y otras de información general se abordaron en un cuestionario el cual fue aplicado durante las entrevistas en la residencia reportada.

El **instrumento de recolección de datos** se le aplicó una prueba piloto en 5 casos seleccionados para el estudio. Posterior a este procedimiento se entregó a expertos en el tema para sus sugerencias, y fue corregido para su posterior aplicación y estandarización.

Los datos colectados fueron **procesados** en EpiInfo versión 3.2, construyéndose una hoja de captura, una base de datos y usando para el análisis estadístico las medidas de centro, medidas de frecuencia y medidas de dispersión.

Las **estadísticas** descriptivas que se usaron son el promedio, mediana, rango, desviación estándar, proporciones y razones. Cruces de las variables se hará entre variables independientes.

Plan de análisis

El análisis de las variables se realizó de la siguiente forma:

I- Variables demográficas del niño o niña huérfano.

1- Grupos de edad del niño huérfano:

- ◆ 0-4 años.
- ◆ 5-9 años.
- ◆ 10-14 años.

2- Sexo del niño huérfano.

- ◆ Masculino.
- ◆ Femenino.

3- Clasificación del niño huérfano:

- ◆ Huérfano doble.
- ◆ Huérfano de madre.
- ◆ Huérfano de padre.

4- Procedencia del niño/niña huérfano.

- ◆ Urbano.
- ◆ Rural.

II- Variables sociales de niños y niñas huérfanos de padres fallecidos por VIH/SIDA.

5- Religión a la cual pertenece el niño huérfano:

- ◆ Católica.
- ◆ Evangélica.
- ◆ Testigo de Jehová.
- ◆ Otras (Especifique).

6- Escolaridad del niño Huérfano.

- ◆ Pre-escolar
- ◆ Primaria.
- ◆ Secundaria.
- ◆ Ninguna. (En caso de escoger esta opción explique las causas).

7- Trabajo actual.

- ◆ Sí
- ◆ No

8- En caso que la respuesta anterior sea **sí** responda: Número de personas que dependen del menor.

- ◆ 1-2 personas.
- ◆ 3-4 personas.
- ◆ Más de 5 personas

- 9- Lugar que ocupa en el núcleo familiar.
- ◆ Hijo natural.
 - ◆ Nieto.
 - ◆ Jefe de familia.
 - ◆ Cooperante de familia.
 - ◆ Hijo adoptivo.
 - ◆ Otros (especifique).
- 10- Relación N° de personas que habitan en la vivienda/ Número de cuartos existentes.
- ◆ Hacinamiento: a) SÍ () NO ()
- 11- Práctica algún deporte el niño/niña Huérfano.
- ◆ Sí.
 - ◆ No.
- 12- Participa el niño/niña en alguna actividad religiosa/cultural.
- ◆ Sí.
 - ◆ No
- 13- Apoyo de parte de familiares, amigos u otros (si la respuesta es no pase a la pregunta 15).
- ◆ Sí.
 - ◆ No.
- 14- Persona que brindan apoyo a niños/niñas huérfanos.
- ◆ Abuela.
 - ◆ Madre.
 - ◆ Padre.
 - ◆ Padrastro.
 - ◆ Otros (Especifique).
- 15- Condiciones de la vivienda donde viven los niños/niñas huérfanos.
- ◆ Propia.
 - ◆ Alquilada.
 - ◆ Cuidador de la casa.
- 16- Techo de la vivienda donde viven los niños/niñas huérfanos.
- ◆ Zinc.
 - ◆ Teja.
 - ◆ Plástico.
- 17- Paredes de la vivienda donde viven los niños/niñas huérfanos.
- ◆ Madera.
 - ◆ Piedra/bloque.
 - ◆ Minifalda.
 - ◆ Otros (Especifique).

18- Piso de la vivienda donde viven los niños/niñas huérfanos.

- ◆ Tierra.
- ◆ Ladrillo.
- ◆ Embaldosado.
- ◆ Otros (Especifique).

19- Presencia de energía eléctrica en la vivienda.

- ◆ Sí
- ◆ No.

20- Fuente de abastecimiento de agua.

- ◆ Tubería de agua potable.
- ◆ Pozo.
- ◆ Otros (Especifique).

21- Asistencia por parte de niños/niñas huérfanos a las Unidades de Salud.

- ◆ Sí.
- ◆ No

22- En caso que respuesta anterior sea **sí** responda la siguiente pregunta: Número de vistas realizadas por niños/niñas huérfanos a las unidades de salud por año.

- ◆ 1-2 por año.
- ◆ 3-4 por año.
- ◆ 5-6 por año.
- ◆ 7 o más por año.

23- En caso que la respuesta a la pregunta 21 sea **No** responda la siguiente pregunta: Motivos por los cuales no acude a la Unidad de Salud.

- ◆ Fallecido.
- ◆ No tiene tiempo.
- ◆ Ha sido maltratado.
- ◆ No se enferma.
- ◆ Otros (Especifique).

24- Visitas realizadas por el personal de salud por inasistencia.

- ◆ Sí.
- ◆ No.

25- Estado vacunal del niño/niña huérfano.

- ◆ Completo.
- ◆ Incompleto.

26- Realización de Prueba del VIH a niños/niñas huérfanos.

- ◆ Sí.
- ◆ No.

27- Resultados de la prueba del VIH/SIDA en niños/niñas huérfanos.

- ◆ Positivo
- ◆ Negativo.
- ◆ Indeterminado.

28- En caso que la respuesta anterior sea **Positiva** responda la siguiente pregunta:
Recibe tratamiento antiretroviral los niños/niñas huérfanos (sólo para casos positivos de VIH/SIDA).

- ◆ Sí.
- ◆ No.

29- Conocimiento por parte del niño/niña sobre la enfermedad por la cual falleció su padre, madre o ambos.

- ◆ Sí
- ◆ No.

30- Si la respuesta anterior es **sí** responda la siguiente pregunta:
Quién le comentó de que falleció su padre, madre o ambos:

- ◆ Abuela.
- ◆ Madre.
- ◆ Padre.
- ◆ Trabajadores de la salud.
- ◆ Otros (Especifique).

31- Enfermedades que más frecuentemente padecen los niños/niñas huérfanos.

- ◆ Gripe.
- ◆ Parasitosis.
- ◆ Neumonía.
- ◆ Enfermedad Diarreica Aguda.
- ◆ Otras (Especifique).
- ◆ Ninguna.

El informe se presentó como documento Word y tablas de Excel. Se realizó una presentación previa en SILAIS Masaya con el objetivo de obtener aportes sobre la situación encontrada.

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 31 padres de familias fallecidos dejando en la orfandad a 44 niños donde a continuación describo los siguientes resultados:

El grupo de edad más frecuente es el grupo de de 0 - 4 años de edad con 21 casos para un 47.9 %, en segundo lugar se encuentra el grupo de 10-14 años con 13 casos para un 26.9 %. La mediana de edad de los niños huérfanos en estudio es de 5 años, la edad mínima fue de 1 día, la edad máxima 14 años, la moda 4 años. (Cuadro 1)

Cuadro 1.

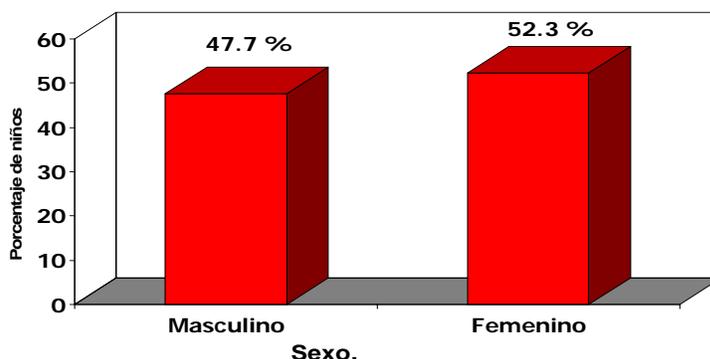
Grupos de edad de niños huérfanos de padres que fallecieron por VIH/SIDA en el Departamento de Masaya. Año 2003-2007.

Grupos de edad.	Número.	Porcentaje.
0-4 años	21	47.7 %
5-9 años.	10	22.7 %
10-14 años	13	29.6 %
Total	44	100.0 %

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

El sexo de los niños huérfanos en estudio más afectado es el sexo femenino con 23 casos para un 52.5 %. (Gráfico 1)

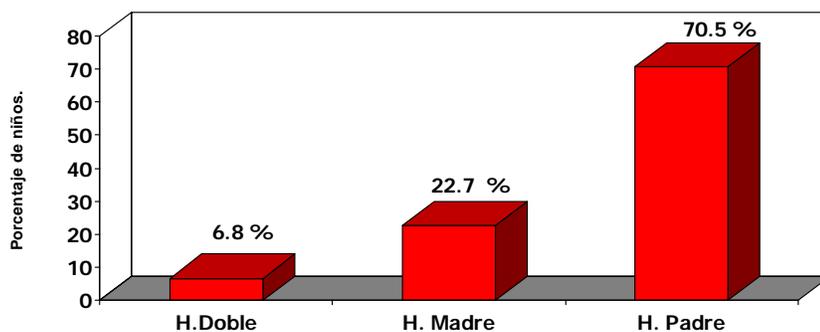
Gráfico 1
Sexo de los niños huérfanos de padres que fallecieron por SIDA en el departamento de Masaya. Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

El 70.5 % de niños son huérfanos de padres (Gráfico 2).

Gráfico 2
Clasificación niños huérfanos Según fallecimiento de
padre y/o madre por SIDA en el Departamento de
Masaya. Año 2003-2007.



Clasificación del niño huérfano.

Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

Al analizar la variable clasificación de niños huérfanos según fallecimiento de padres se encontró que el 70.5 % (31 casos) son huérfanos de padre (cuadro 2).

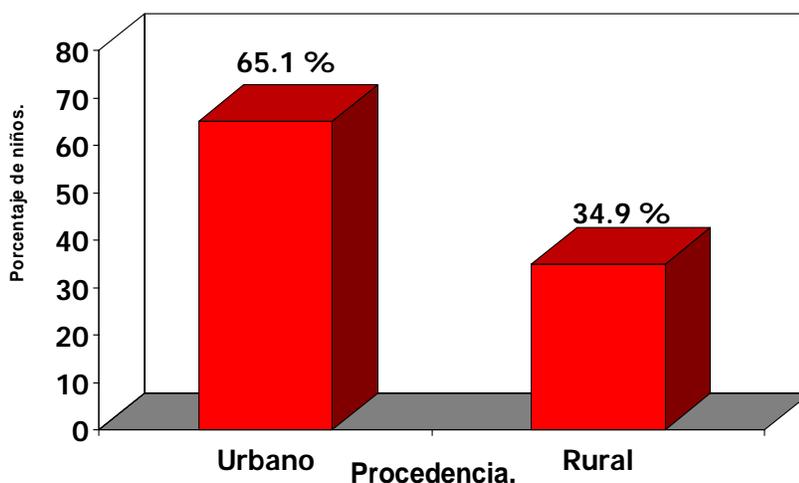
Cuadro 2.
Clasificación de los niños huérfanos según fallecimiento de padres por VIH/SIDA en el departamento de Masaya. Año 2003-2007.

Clasificación.	Número.	Porcentaje.
Huérfano de Madre	10	22.7 %
Huérfano de padre.	31	70.5 %
Huérfano doble.	3	6.8 %
Total	44	100.0 %

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

Con respecto a la procedencia se encontró que el 65.1 % (29 casos) de los niños huérfanos son de procedencia urbana (Gráfico 3).

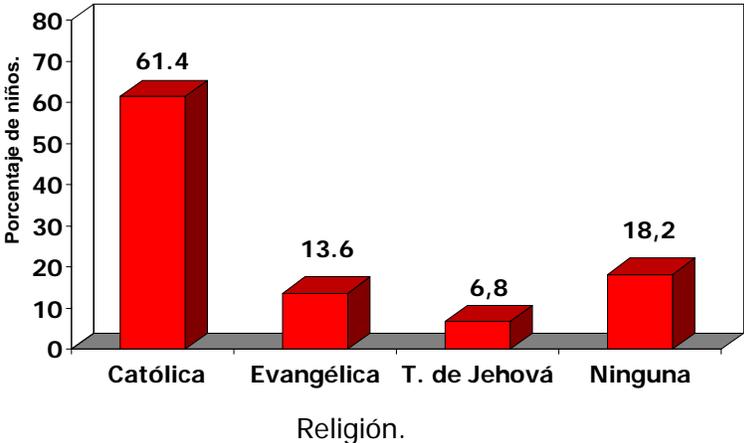
Gráfico 3.
Procedencia de los niños huérfanos de padres que fallecieron por SIDA en el Departamento de Masaya. Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

Un 71.2 % (36 casos) de los responsables de los niños huérfanos profesan algún tipo de religión: católica, evangélica, testigo de Jehová (Gráfico 4).

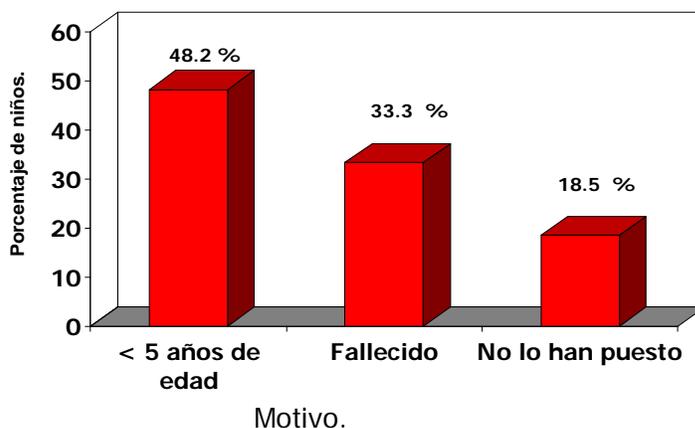
Gráfico 4.
Religión que profesan los responsables de los niños huérfanos de padres que fallecieron por VIH/SIDA en el Departamento de Masaya. Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

El 61.4 % (27 casos) de los niños huérfanos no tienen ningún nivel de educación encontrando dentro de las principales causas: un 48.2 % (13 casos) niños menores de 5 años (edad no óptima para acudir a la escuela), niños fallecidos un 33.7 % (9 casos) y un 18.1 % de niños, los padres de familia a pesar que los niños tienen la edad adecuada para ir a la escuela, no lo han puesto en ésta (Gráfico 5).

Gráfico 5.
Motivo por el cual el nivel de escolaridad de los niños huérfanos de padres que fallecieron por SIDA en el Departamento de Masaya es NINGUNA. Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

El 100 % de los niños no laboran y se encuentran dentro del núcleo familiar en un 40.9% (18 casos) como nieto; un 38.6 % (17 casos) están bajo la tutela del padre o la madre, el grupo de otros con un 20.5 % (9 casos) corresponde a los fallecidos (Cuadro 3).

Cuadro 3.
Lugar que ocupan los niños huérfanos de padres fallecidos en el núcleo familiar en el departamento de Masaya. Año 2003-2007.

Lugar que ocupa el niño en el núcleo familiar.	Número.	Porcentaje.
Hijo natural o adoptivo.	17	38.6 %
Nieto	18	40.9 %
Otros	9	20.5 %
Total	44	100.0 %

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

Un 63.6 % de niños huérfanos (28 casos) tienen 2 cuartos en la vivienda donde habitan, seguidos por un 22.8 % de niños huérfanos (10 casos) que tienen 1 solo cuarto y por último 6 niños (13.6 %) tienen 3 cuartos en su casa, para una mediana de 2 cuartos en las viviendas de los niños en estudio. El 27.3 % de los niños en estudio (12 casos) habitan 4 personas, en un 18.2 % (8 casos) habitan 8 personas para una mediana de 6 personas por vivienda, analizando la variable de hacinamiento podemos observar que el 45.5 % de los niños viven en condiciones de hacinamiento. Analizando las viviendas nos encontramos que el 77.3 % (34 casos) de las viviendas de los niños en estudio son propias, un 13.6 % (6 casos) son alquiladas y un 9.1 % (4 casos) los responsables de los niños se encuentran cuidando las casas. En el 95.5 % (42 casos) el techo es de zinc, en el 41.0 % (18 casos) son de madera, en el 52.3 % (23 casos) son de tierra, el 97.7 % (43 casos) tiene energía eléctrica .y un 18.2 % consume agua de pozo artesanal (Cuadro 4).

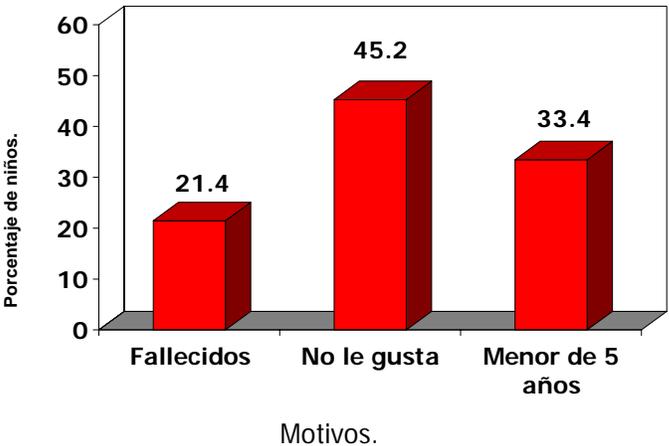
Cuadro 4.
Condiciones de las viviendas de niños huérfanos de padres fallecidos por SIDA.
Departamento de Masaya año 2003-2007.

Estructura de las viviendas.		
Techo	Número	Porcentaje
Zinc	42	95.5 %
Teja	2	4.5 %
Paredes		
Madera	18	41.0 %
Minifalda	13	29.5 %
Piedra/bloque	13	29.5 %
Piso		
Embaldosado	8	18.2 %
Ladrillo	13	29.5 %
Tierra	23	52.3 %
Energía eléctrica		
Sí	43	97.7 %
No	1	2.3 %
Suministro de agua.		
Potable	36	81.8 %
Pozo artesanal	8	18.2 %
Total	44	100.0 %

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

Un 95.5 % de los niños huérfanos (42 casos) no practican deporte encontrándose dentro de las principales causas: niños menores de 5 años de edad un 21.4 % (14 casos), al niño no le gusta participar un 45.2 % (19 casos) y fallecidos son 9 casos (Gráfico 6).

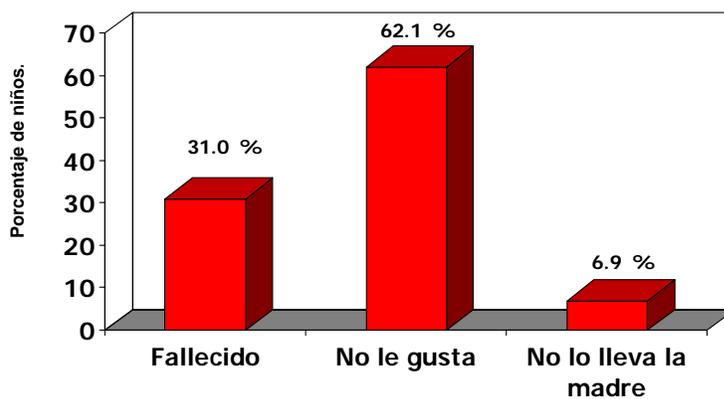
Gráfico 6.
Motivos por el cual el cual no practican deporte los niños huérfanos de padres que fallecieron por SIDA en el departamento de Masaya. Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

Un 65.9 % de niños en estudio (29 casos) no participan en actividades religiosas y/o culturales encontrándose dentro de las principales causas: No les gusta asistir a los niños en un 62.1 % (18 casos). Fallecidos en un 31.0 % de los niños (9 casos) y un 6.9 % de los niños en estudio (2 casos) la madre no lo lleva para que participe (Gráfico 7).

Gráfico 7.
Motivos por el cual el cual no participa en actividades religiosas y/o culturales los niños huérfanos de padres que fallecieron por SIDA en el departamento de Masaya. Año 2003-2007.

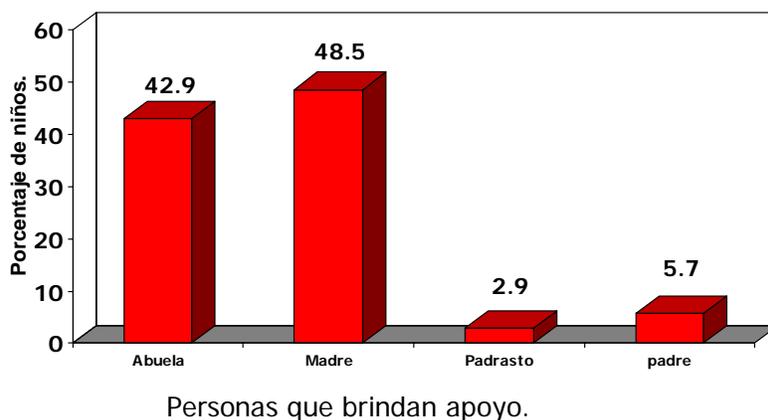


Motivos.

Fuente: Encuesta de niños huérfanos .

El 79.5 % de los niños en estudio (35 casos) recibe apoyo de familiares y/o amigos, el 20.5 % de niños en estudio (9 casos) se encuentran fallecidos, reciben apoyo en un 100.0 % de forma económica moral y en especie y lo reciben principalmente de: madre 48.5 %, abuela 42.9 %, padre 5.7 %, padrasto 2.9 % (Gráfico 8).

Gráfico 8.
Personas que brindan apoyo a los niños huérfanos de
padres fallecidos por SIDA. Departamento de Masaya.
Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

Un 43.2 % de niños es estudio (19) no asisten a las unidades de salud encontrándose dentro de las principales causas: Fallecidos 47.4 % (9 casos), viven en el extranjero 31.6 % (6 casos), no se enferma 10.4 % (2 casos), le dan remedios caseros 5.3 % (1 caso), lo lleva a médico privado 5.3 % (1). Un 56.8 % de niños del estudio (25 casos) visitan las unidades de salud, de estos un 22.7 % de niños (10) lo visitan 3-4 veces al año, un 20.5 % de niños (9 casos) lo visitan de 7 veces a más por año (Cuadro 5).

Cuadro No 5.

Motivo por el cual no acuden a las unidades de salud los niños huérfanos de padres fallecidos por SIDA. Departamento de Masaya. Año 2003-2007.

Motivo por el cual no acuden a las unidades de salud.	Número	Porcentaje
Fallecidos.	9	47.4 %
Le dan remedios caseros.	1	5.3 %
Lo lleva a medico privado.	1	5.3 %
No se enferma	2	10.4 %
Vive en el extranjero.	6	31.6 %
Total	19	100.0%

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

En cuanto a las visitas realizadas por el trabajador de la salud a los niños en estudio el 63.6 % (28 casos) son visitados y un 36.4 % (16 casos) no son visitados. Con respecto al esquema de vacunación un 31.8 % de niños (14) está completo, un 6.8 % está incompleto y un 61.4 % (27) no tienen tarjetas. Un 29.5 % de los niños en estudio se han realizado la prueba del VIH/SIDA y un 70.5 % no se ha realizado la prueba del VIH/SIDA. Dentro de los resultados de los niños que se han realizado la prueba de VIH/SIDA el 20.5 % es positiva y un 9.1 % es negativa, del total de 9 casos que salieron positiva a la prueba el 55.6 % de niños en estudio (5 casos) están recibiendo TAAR y el 44.4 % que no están recibiendo TAAR (Cuadro 6 y 7).

Cuadro Nº 6.

Resultados de las pruebas de VIH/SIDA en niños huérfanos de padres fallecidos por SIDA que se han realizado la prueba de VIH/SIDA. Departamento de Masaya. Año 2003-2007.

Resultados de las pruebas.	Número	Porcentaje
Positivo.	9	69.3 %
Negativo	4	30.7 %
Total	13	100.0%

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

Cuadro No 7.

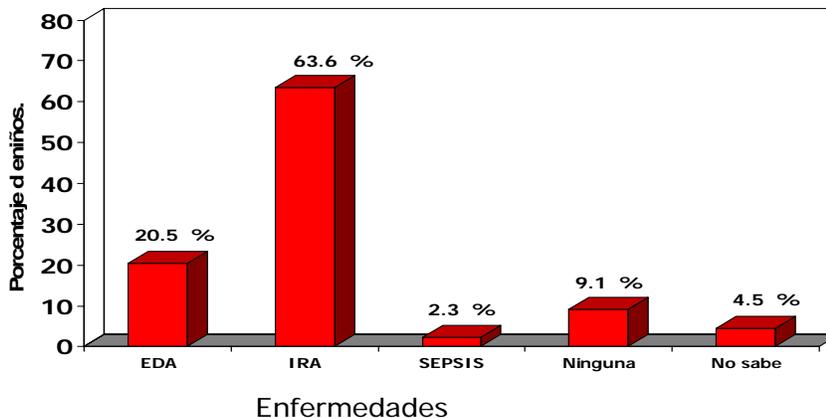
Niños con pruebas de VIH/SIDA que están recibiendo tratamiento antiretroviral altamente activa. Departamento de Masaya. Año 2003-2007.

RECIBE TAAR	Número	Porcentaje
No	4	44.4 %
Sí	5	55.6 %
Total	9	100.0%

Fuente: Encuesta de niños huérfanos

Un 38.6 % de niños del estudio (38 casos) no saben de qué falleció su padre y/o madre. Del 13.6 % de niños del estudio que sí saben de qué falleció su padre y/o madre les fue informado por su madre en un 86.3 % (5 casos) y un 16.7 % (1 caso) por la abuela. Dentro de las enfermedades que más frecuentemente presentan los niños en estudio tenemos: Infecciones respiratorias agudas en un 63.6 %, enfermedad diarreica aguda en un 20.5 %, sepsis grave en un 2.3 %, ninguna 9.1 %, no sabe en un 4.5 % (Gráfico 9).

Gráfico 9.
Enfermedades que presentan de forma frecuente los niños huérfanos de padres que fallecieron por SIDA. Departamento de Masaya. Año 2003-2007.



Fuente: Encuesta de niños huérfanos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Al analizar las **variables demográficas** encontramos que el grupo de edad que se presentó con más frecuencia es el grupo de de 0 - 4 años de edad, el sexo que predominó con más de la mitad, es el sexo femenino; más de 3/4 parte de la población de estudio son huérfanos de padres y casi 2/3 partes de la población es de procedencia urbana. El grupo de 0-4 años es un grupo prioritario para el Ministerio de salud por ser un grupo vulnerable por ser dependiente de personas adultas y susceptibles a enfermedades infectocontagiosas que pueden ocasionar mortalidad a como lo expresa la ley general de salud según referencia ¹⁰. El grupo de edad de 10-15 años se puede convertir en presa fácil de maltrato y explotación física (prostitución, esclavitud, terrorismo, etc.). Es importante mencionar que ambos grupos si no son apoyados por sus familiares o instituciones pueden ser sujetos a explotación física y/o sexual según referencia consultada del tercer informe anual de niños referencia ². Los niños al quedar huérfanos tienen un deterioro del estado emocional al perder uno o ambos seres queridos y una disminución de ingresos económicos de la familia por los aportes que estos brindaban a la familia o el desamparo completo al perder a ambos seres queridos ². Los niños huérfanos de procedencia urbana tiene un comportamiento similar a la distribución geográfica de la población en el departamento de Masaya donde el 60 % es urbana y el 40 % es rural, dándonos a entender que la mortalidad por SIDA es similar independiente de la procedencia según estadísticas de población del MINSA Central¹.

Con respecto a las **variables sociales** encontramos que más de 2/3 partes de los responsables de los niños huérfanos profesan algún tipo de religión (católica, evangélica, testigo de Jehová) del grupo de los testigos de Jehová y evangélicos al dialogar con ellos nos referían que acudían diario al templo por la situación que les había ocurrido con la muerte del familiar fallecido por SIDA. Aproximadamente 2/3 partes de los niños huérfanos no tienen ningún nivel de educación encontrando dentro de las principales causas: **a) niños menores de 5 años de edad:** con edad no óptima para acudir a la escuela, aproximadamente la mitad de los niños que no tienen ningún nivel de educación, **b) niños fallecidos:** 1/3 parte de los niños que no tienen ningún nivel de educación. **c) niños que aun teniendo la edad para estar en la escuela sus responsables no lo habían puesto en la escuela:** desconociendo por nuestra parte si se debía a descuido de los tutores o miedo a que sean discriminados en la escuela según referencia consultada². Todos los niños que están dentro del estudio no laboran y se encuentran

dentro del núcleo familiar de la siguiente forma: **a) como nieto:** la responsabilidad de cuidarlo es asumida por las abuelas, siendo éstas por lo general personas de la tercera edad sin proyecto de vida de quién cuidará al niño una vez que fallecieren; **b) como hijo natural o adoptivo:** estando bajo la tutela del padre o la madre algunos de ellos VIH positivos, en algunos casos ciertas madres desconocen la causa por la cual falleció su marido y por lo tanto no se han realizado hasta el momento del estudio la prueba del VIH/SIDA y no tienen proyecto de vida de quién cuidará a los niños una vez que ellas enfermen en caso de tener el VIH/SIDA, nos llama la atención el caso de una niña de aproximadamente 8 años de edad que recibe ayuda del padrastro, en este caso cuando la abuela materna quiere quitarle a la niña él cambia de domicilio, desconocemos la verdadera causa por la cual el padrastro quiere cuidar a la niña, si es porque en realidad la estima o es que abusa de la niña **c) un grupo de niños se encuentran fallecidos** y de los cuales ninguno se había realizado la prueba del VIH/SIDA a como recomienda el seguimiento y control de pautas de tratamiento antiretroviral según referencia.¹¹

Más de la mitad de niños huérfanos tiene 2 cuartos en la vivienda donde habitan. Una tercera parte de las viviendas de los niños en estudio habitan 4 personas, la mitad de los niños en estudio viven en hacinamiento, la mediana de personas que viven por vivienda es de 6, ¼ parte de los niños no tienen vivienda propia, 2/3 partes de las viviendas están construidas entre madera y minifalda (madera y piedra), más de la mitad de las viviendas de los niños tienen pisos de tierra, 1/5 parte de las viviendas consumen agua de pozos artesanales, con los datos anteriores podemos analizar que los responsables de los niños son de pocos recursos económicos viviendo en condiciones de hacinamiento y pobreza, aunado esto a la pérdida de uno o ambos familiares queridos que producían ingresos económicos en la familia se produce un deterioro en la situación social de los niños huérfanos y la facilidad de transmisión de algunas enfermedades infectocontagiosa como por Ej: infecciones Respiratoria agudas, enfermedad diarreica aguda, parasitosis, etc. Según referencia⁶.

Casi todos los niños huérfanos no practican deporte encontrándose dentro de las principales causas: **a) niños menores de 5 años de edad:** aproximadamente 2/3 partes de los niños (Edad no adecuada para practicar deportes), **b) al niño no le gusta participar:** aproximadamente la mitad de niños, nos llama la atención estos niños, que no le gusta participar ya que a la mayoría de niños le gusta practicar deportes, pensamos que los tutores no lo dejan practicar deportes por miedo a que sean discriminados según referencia consultada⁶.

Analizando la variable de participación del niño o niña huérfano en actividades religiosas y/o culturales encontramos que 2/3 partes de los niños no participan en estas actividades teniendo dentro de las principales causas: **a) No les gusta asistir** en menos de 2/3 partes de los niños **b) fallecidos** aproximadamente 1/3 parte **c) la madre no lleva al niño a actividades religiosas y/o culturales** en un bajo porcentaje, es importante analizar el grupo de niños que no le gusta participar y el grupo de niños que la madre no lo lleva, estas dos respuestas, pudieron ser dadas por que la persona responsable del niño tenga miedo que los niños en estudio sean discriminado al estar en esas actividades según referencia consultada⁶.

Aproximadamente la mitad de los niños o niñas huérfanos del estudio no asisten a las unidades de salud encontrándose dentro de las principales causas: **a) Fallecidos** aproximadamente la mitad de los niños que no acuden a las unidades de salud y a los cuales no se les realizó la prueba del VIH/SIDA, **b) viven en el extranjero:** 1/3 parte de los que no acuden a las unidades de salud, estos niños también no se han realizado la prueba del VIH/SIDA, **c) no se enferman:** en un bajo porcentaje algo difícil de creer porque ¿que niño no se enferma? es posible que el responsable del niño nos halla dado un dato erróneo por miedo a la discriminación, importante también mencionar las condiciones de hacinamiento que existen en la casa de estos niños, lo cual facilita la transmisión de enfermedades infectocontagiosas a como lo menciona la referencia consultada. La mitad de los niños visitan las unidades de salud, es importante analizar cuantas veces han pasado consulta estos niños en nuestras unidades y si en algún momento hemos brindado consejería en VIH/SIDA y si el personal de salud le ha enviado la prueba del VIH/SIDA según referencia⁶.

En cuanto a las visitas realizadas por el trabajador de la salud a los niños en estudio 1/3 partes no fueron visitados por trabajadores de la salud encontrando dentro de las principales causas: **a)** la mitad de los niños que no acuden están **fallecidos**, **b)** 1/3 parte de los niños que no acuden se encuentran **fuera del país** **c)** un mínimo de número de casos **no ha sido visitado** por el trabajador de la salud lo cual nos demuestra que se esta haciendo trabajo de terreno pero no de forma integral ya que la mayoría de niños han sido visitados pero no se han realizado la prueba del VIH/SIDA según referencia consultada¹¹. Menos de 1/3 de los niños en estudio se han realizado la prueba del VIH/SIDA. Del Total de niños que se han realizado la prueba 2/3 partes han salido con resultados positivos y aproximadamente la mitad de ellos están recibiendo tratamiento antiretroviral altamente activa, menos de la mitad no están recibiendo tratamiento TAAR, según persona

responsable del niño en estudio refiere se les están realizando pruebas de laboratorio con el objetivo de valorar la necesidad de utilizarlo a como lo estipulan las pautas de tratamiento antiretroviral según referencia¹¹. Con respecto al esquema de vacunación nos llama la atención que en un alto porcentaje de niños, no tienen tarjetas, tomando como referencia el seguimiento que debe darse a los niños en lo que respecta a inmunización según pautas de tratamiento antiretroviral, no se está dando un adecuado seguimiento a estos niños según referencia¹¹.

Más de 2/3 partes de los niños que fueron estudiados no saben de que falleció su padre y/o madre, tomando en cuenta que más de la mitad de estos niños son entre las edades de 5-15 años, inclusive existen algunas madres que desconocen las causas de fallecimiento del marido, conociendo solamente las abuelas de los niños la causa de fallecimiento del padre, de los niños que si saben de que falleció su padre y/o madre les fue informado por su madre y por la abuela sin apoyo de ningún trabajador de la salud (equipo multidisciplinario de atención del paciente con VIH/SIDA), lo que traduce falta de seguimiento y control por organismos gubernamentales y no gubernamentales según la referencia consultada^{6 Y 11}.

Dentro de las enfermedades que más frecuentemente presentan los niños en estudio tenemos: **a) Infecciones respiratorias agudas b) enfermedad diarreica aguda C) sepsis grave**, cabe mencionar que algunos de los niños en estudio han pasado consulta en las unidades de salud con los médicos, pero como las personas que llevan al niño a pasar consulta desconocen la causa de fallecimiento del padre y/o madre o en algunos casos la persona que lleva al niño no informa sobre la causa de fallecimiento del progenitor, el médico por lo tanto no brinda consejería sobre VIH/SIDA para realizar la prueba al niño, cabe mencionar que en algunos casos los únicos que conocen la verdadera causa de fallecimiento son los padres del fallecido dentro de las principales causas de fallecimiento de los 9 niños tenemos: Sepsis grave 1 caso, Neumonía grave 4 casos, Enfermedad diarreica aguda 4 casos podríamos decir que existe un inadecuado seguimiento y control de los niños en las unidades de salud a como lo estipula las pautas de tratamiento antiretroviral¹¹.

CONCLUSIONES:

Existe un deterioro de las condiciones sociales, económicas y de salud de los niños menores de 15 años Huérfanos de padres que fallecen por VIH/SIDA principalmente:

- ◆ Destrucción del lazo familiar (pérdida del padre y/o madre, separación de los hermanos).
- ◆ Existe disminución de ingresos económicos en el núcleo familiar.
- ◆ Existe desconocimiento de la causa de fallecimiento y por lo tanto los hijos y el cónyuge no se realizan la prueba del VIH/SIDA.
- ◆ No tienen una vivienda digna, existe hacinamiento en el lugar donde viven y existen factores de riesgo en su medio que los expone a enfermedades transmisibles.
- ◆ Niños mueren de forma temprana y en la mayoría de las ocasiones se desconoce la causa directa.
- ◆ No existe un proyecto de vida para los niños: Reciben apoyo familiar principalmente de la **madre** la cual muchas de ellas no saben si tiene la enfermedad, **abuela** de muy avanzada edad, **el padrastro** se lleva a los niños y no se obtiene mucha información de la niña o niño, si es víctima de maltrato, se desconoce cuál es el verdadero objetivo de tenerla consigo.
- ◆ Presentan enfermedades oportunistas, son atendidas en las unidades de salud y el personal de salud desconoce antecedentes familiares de los padres VIH/SIDA y no le brindan consejería para realizarle la prueba del VIH/SIDA.
- ◆ Existe falta de seguimiento y control por parte de las organizaciones gubernamentales como no gubernamentales.

RECOMENDACIONES:

- Realizar un estudio de situación social en niños huérfanos menores de 15 años a nivel nacional con el objetivo de que sea más representativa la muestra y se pueda diseñar estrategias que ayuden a mejorar las condiciones de vida estos niños.
- Fortalecer el seguimiento de los niños huérfanos de padres VIH/SIDA por parte del personal de salud tanto de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de realizarle la prueba de VIH/SIDA a estos niños y así poder detectar la presencia de la enfermedad y brindarle un tratamiento integral (Biológico y psico-social) con calidad y calidez.
- Gobiernos, Organismos internacionales y la sociedad civil deben hacer esfuerzos porque los niños y niñas huérfanos obtengan protección en orfanatos u otros centros con el objetivo de asegurarle su vida, derecho a la vivienda, servicios básicos, acceso a la educación y la salud.

BIBLIOGRAFIA.

- 1- Programa VIH/SIDA. Estadísticas del MINSA Central, Año 2006.
- 2- WAOD (WORLD AIDS ORPHANS' DAY). Tercer Informe anual de niños huérfanos de padres fallecidos por VIH/SIDA. Presentado por Victoria Manjares (Colombia). 7 de Mayo del 2004 en New York (A WORLDWIDE EVENT).
- 3- Programa conjunto de las Naciones unidas sobre VIH/SIDA (SIDA ONU/SIDA). Informe sobre la epidemia mundial del SIDA. Resumen de orientación, edición especial con motivo del décimo aniversario de ONU/SIDA. ONUSIDA/06.135 (VERSION ESPAÑOLA). Mayo 2006.
- 4- Miguel Jiménez (Venezuela). Conferencia Internacional del trabajo (Organización Internacional del Trabajo). Dolencia y exclusión por VIH/SIDA. Realizada en Ginebra en el año 2000. Centro de colaboración solidaria.
- 5- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Situación mundial del VIH/SIDA. New York. Mayo de 2006. www.unicef.org/spanish (23 de agosto del 2006)
- 6- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud, AIDS Epidemic Update December 2005, ONUSIDA y OMS, Ginebra, Diciembre de 2005, pág. 1.
- 7- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2004 Report on the Global AIDS Epidemic, ONUSIDA, Ginebra, Junio de 2004.
- 8- UNICEF, El Estado Mundial de la Infancia 2005, Nueva York, pág. 70.
- 9- UNICEF, UNESCO, OMS 2002. Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial. Correo electrónico street children @UNESCO.org (23 de agosto 2006).
- 10- Ministerio de salud. Ley 423, ley general de salud, publicado en la gaceta diario oficial, Numero 91 del 17 mayo del 2002.
- 11- Fondo mundial del SIDA. Pautas de tratamiento antiretroviral. Managua, Nicaragua 2005. MINISTERIO DE SALUD. PROGRAMA NACIONAL ITS/SIDA.

AMEROS.

Cuestionario sobre situación social de niños huérfanos menores de 15 años de padres fallecidos por SIDA.

Número de cuestionario:_____ Departamento:_____

Código del padre fallecido:_____

I- Variables demográficas del niño/niña huérfano.

1- Edad: _____

2- Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

3-Clasificación del niño/niña Huérfano: a) Huérfano de madre b) huérfano de padre c) Huérfano doble.

4-Procedencia: a) Urbano () b) Rural ()

II- Variables sociales del niño/niña huérfano.

5- Religión:a) Católica () b) Evangélica () C) Testigo de Jehová ()

d) Ninguna () e) Otra () Especifique: _____

6-Escolaridad: a) Pre-escolar () b) Primaria () Secundaria () Ninguna ()

7.-El niño/niña huérfano trabaja actualmente a) Sí b) No

8-En caso que respuesta anterior sea positiva díganos por favor el Número de personas que dependen del niño:

a) 1-2 () b) 3-4 () c) 5-6 () d) 7 o mas () e) Ninguno

9-Nos podría decir el lugar que ocupa el niño en el núcleo familiar:

a) Jefe de familia () b) Cooperante de la familia () c) Hijo (natural o adoptivo) ()

d) Nieto () e) Otro () Especifique _____.

10- Nº de personas que habitan en la vivienda:_____.

10.1- Nos podría decir cuántos cuartos tiene en su casa: _____

10.2 Presencia de hacinamiento: SÍ () NO ()

11.-Practica deporte: a) si () b) no () 11.1 En caso que la respuesta sea no, ¿Porque?_____

12.-Al niño lo llevan a actividades religiosas o culturales: a)sí ()b)no ()

12.1En caso que la respuesta sea no

¿Porque?_____

13- Apoyo Familiar o amigos: a) sí () b) No ()

14.-En caso de recibir apoyo de parte de quien: a) Abuela () b) Madre () c) Padrastro ()

d) Padre () e) Tío /Tía ()

14.1-De que forma le ayudan: a) Económica () b) Moral ()
C) Especie () d) Otra ()

15-La casa donde habita es: propia () alquilada () otro ()

16- El techo de su casa es de: a) Zinc () b) Teja () c) Plástico ()
Otro ()

17-Paredes: a) Madera () b) Minifalda c) Piedra/Bloque () d) Otro ()

18- El piso de la vivienda es de: a) tierra b) ladrillo c) embaldosado D) otros
(especifique).

19 – Energía Eléctrica: Sí () No ()

20 - Agua: a) Potable b) Pozo c) Puesto de agua d) Otro

21- Visita de parte de niños/niñas huérfanos a las unidades de salud: a) sí () b) No ()

22-Numero de vistas realizadas por niños/niñas huérfanos a las unidades de salud por año.

- ◆ 1-2 por año.
- ◆ 3-4 por año.
- ◆ 5-6 por año.
- ◆ 7 o más por año.

23- ¿En caso que no la visite, díganos por favor porque no?:-----

24- Ha recibido visitas del personal de salud por inasistencia?

a) Sí () b) No ()

25-Nos puede mostrar su tarjeta de vacuna, revise y clasifique si esta completo o no de acuerdo a su edad. a) Completo () b) Incompleto ()

26- Se ha realizado prueba de VIH: a) sí () b) No ()

27- Cuales fueron resultados de su prueba:

a) Positivo () b) Negativo () c) Indeterminado ()

28.- En caso de que la prueba de VIH sea positiva recibe TAAR

a) Sí () b) No ()

29- Conoce de que falleció su Madre /Padre o ambos: a) sí () b) No ()

30- En caso de que la respuesta sea afirmativa, quien le ha comentado de que falleció: a)
Abuela () b) Madre () c) Padre () e) Personal de salud () f) Otro ()

26- Me podría mencionar de que enfermedades padece frecuentemente: -----

Nombre del encuestador: -----

Fecha: -----

Muchas gracias por la información brindada.

Instructivo de llenado de cuestionario sobre niños huérfanos de padres VIH/SIDA.

Número de cuestionario: El orden con que fue llenado cada uno de los cuestionarios iniciando desde 1 y finalizando hasta que se encuentre el último niño/niña.

Código del padre fallecido: anote con letra clara las iniciales que están inscritos en la ficha epidemiológica de los casos fallecidos por SIDA.

Departamento: Lugar geográfico donde vive el niño huérfano.

I-VARIABLES DEMOGRÁFICAS DEL NIÑO/NIÑA HUÉRFANO.

1. **Edad: Es** el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento en que se realiza la encuesta expresada en años y se clasificara con una (X) según la definición siguiente de cada uno de ellas. En caso de que el niño halla fallecido se tomara en cuenta el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del fallecimiento.

◆ **Menor de 1 año:** Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta 1 día antes de cumplir 1 año el niño/niña huérfano.

◆ **1-5 años:** Tiempo transcurrido desde que el niño cumple un año hasta que cumple 5 años 11 meses y 30 días.

◆ **6-14 años:** Tiempo transcurrido desde que el niño cumple 6 años hasta que cumple 14 años 11 meses y 30 días.

2. **Sexo:** Marque con una (X) en la casilla que corresponde al sexo del niño según sea el caso.

3- **Los criterios de selección de clasificación de huérfanos son:**

◆ **Huérfanos de padre:** Son todos los niños menores de 15 años cuyo padre ha muerto.

◆ **Huérfanos de madre:** Son los niños menores de 15 años cuya madre ha muerto.

◆ **Huérfanos dobles:** Son los niños menores de 15 años cuya madre y padre han fallecido.

◆ **Huérfanos totales:** Son los niños menores de 15 años cuya madre, padre o ambos han fallecido.

4. **Procedencia:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso. Si el niño ha fallecido marque la casilla de igual forma.

II- VARIABLES SOCIALES DEL NIÑO/NIÑA HUÉRFANO.

5. **Religión:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según religión que profesa el niño, en caso de ser menor de 5 años poner la religión de los padres. Si el niño ha fallecido no marque ninguna casilla.
6. **Escolaridad:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según el caso. Si el niño ha fallecido no marque ninguna casilla.
7. **Trabaja actualmente:** Marque con una X si o no según sea el caso.
8. **Número de personas que dependen del niño:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
9. **Lugar que ocupa en el núcleo familiar:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso. En caso de que el niño sea fallecido no marcarla.
10. **Numero de personas que habitan en la vivienda:** Coloque en el espacio en blanco el numero de personas que habitan en la vivienda.

Número de cuartos en la vivienda: Coloque en el espacio en blanco el numero de cuartos existentes en la vivienda.

Conceptualizaremos como hacinamiento la vivienda que tenga 3 o mas personas por cuarto.

11. **Practica deportes:** Marque con una (X) en la casilla que corresponde según sea el caso. **8.1 En el caso de que la respuesta anterior sea no.** Díganos las causas en el espacio en blanco según sea el caso.
12. **Al niño lo llevan a actividades religiosas o culturales:** Marque con una (X) en la casilla que corresponde según sea el caso. **12.1 En el caso de que la respuesta sea no:** Díganos las causas en el espacio en blanco según sea el caso.
13. **Apoyo familiar o de amigos:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso. **13.1 Apoyo familiar o de amigos:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
14. **En caso de recibir apoyo de parte de quien lo recibe:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso. **14.1. De que forma es la ayuda que le brindan:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
15. **La casa donde habita:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso
16. **Techo de la casa:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
17. **Paredes de la casa:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.

- 18. Piso de la casa es de:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 19. Presencia de Energía eléctrica:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 20. Fuente de abastecimiento de agua:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 21. El niño/niña huérfano asiste a la Unidad de salud:** Marque si o no según sea el caso.
- 22. Número de visitas realizadas por el niño/niña a la unidad de salud:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 23. Motivos por los cuales no acude a la unidad de salud:** Anote con letra clara los motivos que nos menciones los niños/niñas huérfanos o los responsables de los niños.
- 24. Ha recibido visitas del personal de salud por inasistencia a la Unidad de salud:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 25. Estado vacunal del niño según revisión de tarjeta de vacuna:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 26. ¿Se ha realizado la prueba de VIH?** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 27. ¿Cuáles fueron los resultados de su prueba?** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso. En caso de que el niño sea menor de 5 años los tutores/ responsables del niño conocen los resultados.
- 28. En caso de que la prueba de VIH sea positiva recibe TAAR:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 29. Conoce de que falleció su padre/ madre o ambos:** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 30. En el caso de que la respuesta sea positiva ¿Quién es la persona que le ha comentado de que falleció?** Marque con una (X) la casilla que corresponda según caso.
- 31. Me podría mencionar de que enfermedades padece frecuentemente los niños/niñas:** Anote con letra clara las enfermedades que nos menciones los responsables de los niños.

Hoja de consentimiento informado para suministrar la información sobre el niño huérfano menor de 15 años de edad.

Código del fallecido: _____ Sexo del Fallecido _____

Yo _____ doy autorización para que se me realice encuesta sobre la situación social y demográfica del niño/niña bajo mi responsabilidad o niño/niña fallecido, siempre y cuando esta información sea utilizada para presentarse a organismos internacionales y autoridades del gobierno y así poder diseñar estrategias que ayuden a solucionar el problema de los niños huérfanos y se mantenga en el anonimato mi nombre y los de los niños/niñas huérfanos.

Dado en _____ a los _____ días del mes de _____ de 2007.

Firma de la persona que da la autorización y número de la cedula:

Nombre, firma y número de cédula de la persona que recogió la información: