

El SIDA y los niños de la calle: un llamado urgente a la acción¹

Hace casi dos siglos que Charles Dickens describió con realismo las penalidades del pequeño vagabundo Oliver Twist en una sociedad en la que los niños callejeros eran considerados desechos, basuras, "piedras de molino al cuello de las parroquias". ¿Hasta dónde hemos llegado hoy en nuestra actitud de rechazo, indiferencia y simple negación de una situación que no nos gusta pero que clama exigiendo atención inmediata? Porque a las condiciones de vida de los niños de la calle hay que añadir hoy el peligro del SIDA que con otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) se extiende lentamente.

La situación es crítica y hay poco tiempo para actuar. Según Jonathan Mann, que fue Director del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS, a comienzos de 1992 había en todo el mundo casi 13 millones de personas con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), frente a las 100 000 personas infectadas que había en 1981. Hacia el año 2000, de 38 a 110 millones de adultos y más de 10 millones de niños portarán la infección. La proporción de mujeres con infección por VIH aumenta rápidamente y pasó de 25% en 1990 a 40% a comienzos de 1992. La difusión del VIH no se ha detenido en ninguna comunidad o país y durante el decenio próximo es probable que el VIH llegue a todas las comunidades del planeta. En el Caribe, la transmisión heterosexual ha reemplazado a la transmisión homosexual como vía principal de difusión del VIH. El número de niños huérfanos a causa del SIDA se multiplicará por más de dos en el próximo trienio y pasará de 1,8 millones en 1992 a 3,7 millones en 1995. En muchas zonas pobres la muerte de los padres a causa del SIDA fuerza a los huérfanos a la vida en la calle donde serán vergonzosamente explotados cuando intenten trabajar.

Las implicaciones de estas estadísticas mundiales y de otras cifras que se citan a continuación son obvias en cuanto a tragedia humana, desastre económico y caos político y social.

Se calcula que en el mundo hay más de 30 millones de niños vagabundos o callejeros (1). En los Estados Unidos de América hay entre medio millón y dos millones de los llamados niños *homeless*, es decir, niños sin hogar (2,3). En el Brasil hay unos 24 millones de *meninos da rúa*, de los que muchos ni siquiera tienen un certificado de nacimiento (4). Según datos de UNICEF (1990), en México un cuarto de millón de niños viven en las calles y varios millones viven en la pobreza (5). En Colombia viven 4,5 millones de niños en pobreza extrema y solo en Bogotá hay unos 5 000 niños callejeros (6). En Tailandia unos 40 000 niños de ambos sexos se prostituyen en las calles (4). En el Sudán 10 000 niños trabajan en las calles de Jartum (7). En Bolivia alrededor de 4 000 niños viven en la calle y más de 100 000 hacen trabajos callejeros. En Paraguay hay unos 15 000 niños vagabundos en Asunción (UNICEF, 1989). En Guatemala unos 4 millones de niños viven en circunstancias especialmente difíciles (UNICEF, 1988). En

¹ Basado en un original en inglés de Lydia Bond, Organización Panamericana de la Salud, División de Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles. Dirección postal: PAHO/WHO, HPC, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, Estados Unidos de América.

la India se estima que hay alrededor de un millar de niños callejeros en cada núcleo urbano (1). En Bangladesh viven en las calles 1,8 millones de niños que probablemente llegarán a 3 millones en el año 2000 (8). Miles de niños viven en las calles de Katmandú, capital del Nepal, y unos 3000 se hallan en instituciones (9).

Hay que actuar con urgencia y no cabe la menor dilación.

A continuación se discuten algunos temas referentes a la atención de salud, la educación, la seguridad y el desarrollo económico en lo que tienen que ver con los niños de la calle. Los cuatro aspectos se investigaron a partir de publicaciones actuales e información directa de los países.

ATENCIÓN SANITARIA

Las condiciones de vida cotidianas de los niños de la calle repercuten en su desarrollo físico y psicosocial y favorecen la aparición de infecciones respiratorias y urinarias graves, ETS y SIDA, parasitosis tales como pediculosis (piojos) y escabiosis (sarna), fracturas que se cronifican o que curan mal, embarazos complicados, autismo y otras formas de alteración de la conducta. Frente a estos problemas lo normal es que los niños de la calle se automediquen, ya que muchas veces no tienen acceso a la asistencia sanitaria ni confían en los servicios de salud, públicos o privados. También temen los cuestionarios y los procedimientos administrativos. Normalmente no tienen documentos de identificación, dinero ni domicilio y suelen rehuir de cualquier cosa que parezca oficial de la misma manera que huyen de la policía (10).

En algunos países es muy común el uso de drogas intravenosas entre los niños de la calle, lo que unido a la prostitución los expone a un riesgo máximo de contraer y transmitir el SIDA y otras ETS (11). De hecho, algunas estadísticas no oficiales de México, la República Dominicana y el Brasil apuntan una posible prevalencia de VIH de 2 a 10% entre los niños de la calle, incluidos ambos sexos (12). En Jarum 7% de los niños callejeros de 5 a 14 años estaban infectados con el VIH según un informe de 1988 (13). En 1991, en la zona céntrica de Rio de Janeiro 69% de los varones que se prostituían se hallaron infectados con VIH (14). En la ciudad de Nueva York, 10,5% de los niños y adolescentes callejeros que en 1988 fueron sometidos a prueba en el Covenant House Medical Clinic dieron positivo al VIH.

La atención sanitaria es indispensable para la detección y el tratamiento de las ETS, que incrementan el riesgo de infección por VIH al causar úlceras genitales. Además hay que conseguir que los niños de la calle puedan disponer de condones del tamaño apropiado. El personal sanitario puede contribuir a educar a los niños callejeros respecto al SIDA, a proporcionar orientación y a practicar pruebas de detección del VIH. La relación con el personal sanitario puede contribuir a reforzar la promoción de las prácticas sexuales sin riesgo que se hace a través de los medios de comunicación (15).

La nutrición es otro factor que pone en riesgo a los niños de la calle. La mala alimentación a menudo los hace más susceptibles a enfermedades tales como el resfriado común y el sarampión, que pueden ser mortales.

Una conducta muy habitual entre los niños callejeros del Tercer Mundo es la inhalación de vapores de pegamento. El pegamento es barato y proporciona un olvido instantáneo del frío, el calor o los retortijones del hambre. Por desgracia, los niños se hacen adictos fácil y rápidamente, y tienden a gastar en pegamento y no en condones o en comida el poco dinero que tienen.

La marginación y la desatención a los niños de la calle exige acciones para defenderlos en la comunidad. Es frecuente que los niños callejeros sean excluidos de

las redes institucionales tradicionales que proporcionan atención sanitaria y servicios sociales. Cuando estos niños toman contacto con el sistema de atención sanitaria a menudo no siguen las recomendaciones que se les hacen. Por ello, el diseño y la implementación de programas preventivos han de ser culturalmente apropiados para los jóvenes callejeros. Como indica la organización *Children of the Americas* en su manual para el voluntariado en la asistencia sanitaria, "para que la atención sanitaria en las calles sea eficaz, hay que conocer la calle, hay que ser conocido en ella y hay que estar allí" (16).

ASPECTOS EDUCATIVOS SOBRE EL SIDA Y OTRAS ETS

Hay que crear un entorno que favorezca el aprendizaje, pero, por supuesto, eso es imposible a menos que necesidades básicas como la alimentación, la atención sanitaria, la seguridad y la posibilidad de trabajar se aseguren a la vez que se implementan programas de educación sobre el SIDA. Estos han de llevarse al propio medio de los niños callejeros, idealmente mediante educadores de calle que hablen el lenguaje que los niños entienden y respeten su cultura de grupo, costumbres e identidades. Además hay que dirigir información específica sobre el SIDA a los clientes de los niños, especialmente turistas y miembros de la comunidad local, para favorecer la reducción del riesgo en la actividad sexual.

Dadas las condiciones socioeconómicas en las que están inmersos los niños de la calle en todo el mundo, Edith Springer (17) propone un modelo de reducción de riesgos para los niños y adolescentes callejeros de difícil acceso. Se trata de un enfoque de salud pública que excluye valoraciones morales y busca la reducción de los riesgos más graves asociados con la prostitución y el uso de drogas. No se trata de interrumpir estas conductas sino de dar orientación sobre cómo realizarlas con menor riesgo. Según Springer, se ha demostrado que ayudar a la gente a modificar lo que hace es más eficaz que intentar enseñarles a cambiar lo que son. Una de las ventajas de este enfoque es que induce en los educadores de calle una mayor autoestima y una sensación de estar haciendo algo realmente eficaz. De todas formas, está por verse si este enfoque es aplicable a los países en desarrollo. En cualquier caso, en estos también es obligatorio alcanzar a los niños de la calle en su propio medio y con información que puedan entender.

SEGURIDAD

La dureza con la que el sistema policial y judicial trata a menudo a los niños de la calle solo aumenta su desconfianza en la autoridad y en los programas públicos. Los niños callejeros temen a la policía y a la brutalidad local. Cuando se les arresta, muchas veces son enviados a instituciones estatales en las que se les recluye y maltrata. La película *Salaam Bombay* (18), recientemente estrenada, muestra una de esas instituciones en las que los niños son encerrados y sometidos a métodos disciplinarios en uniforme de reclusos. Los niños vagabundos prefieren la vida arriesgada de la calle a la reclusión en esos reformatorios. La dureza de las instituciones gubernativas y de las autoridades locales refleja la actitud actual de muchos gobiernos, que abordan el problema de los niños de la calle como una plaga que hay que exterminar. No es extraño que los niños vivan al margen de la ley y para sobrevivir se arriesguen a actividades de prostitución peligrosas.

Ser víctimas de extorsión, resultar apuñalados, apaleados, atropellados, detenidos por la policía, robados o secuestrados, pelear con otros niños y ser culpados de acciones ilegales son las amenazas más comunes que perciben los niños de la

calle (19). Las detenciones constituyen uno de los riesgos del trabajo callejero. La mayor parte de los trabajos son ilegales y la presencia de los niños en la calle puede hacer que se les detenga acusándoles de vagancia. “¿Son huérfanos descalzos o aprendices de delincuentes? ¿Dónde establece el límite la ley?” (20). Por desgracia, el límite a menudo lo pone la autoridad local que ve a esos niños como trabas para los negocios del lugar y molestias para los ciudadanos de buena posición. En Filipinas, 45% de los niños callejeros han sido detenidos alguna vez, casi siempre acusados de vagancia, robo, apuesta ilegal, participación en riñas o robo. Los niños detenidos a menudo son encarcelados con criminales o son enviados a centros de detención infantil. En esos casos puede que les obliguen a realizar cualquier tarea cerca de la comisaría, o que les quiten su dinero y posesiones, o que sean apaleados por la policía (19).

ASPECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO

La vida cotidiana de los niños callejeros es una lucha por sobrevivir en la que a menudo el robo y la prostitución ofrecen las mejores recompensas inmediatas. Estas actividades no dan ocasión para conseguir una educación ni para desarrollar el orgullo personal. Es necesario ofrecer a estos niños trabajos que les resulten atractivos y les compensen frente a las actividades de prostitución, robo y mendicidad en las calles. Eso puede contribuir a reducir sus conductas de alto riesgo y mejorar su imagen frente a sí mismos y frente a la sociedad.

Los programas enfocados a los niños callejeros han de tener una presencia intensa en su medio para que logren algún resultado. Hay que conseguir ganar la confianza de los niños mediante el contacto personal.

Algunos programas implican a los niños en actividades productivas que les sirven para ganar dinero. En la República Dominicana, Irenarco Ardila y otros tres educadores enseñan a los niños artes de fabricación de joyería (13). Una organización llamada Crusades enseña artesanía en la periferia de Río de Janeiro y tiene el respaldo de los propietarios de algunos hoteles importantes que a menudo se han quejado de los niños de la calle (21). Más holístico ha sido el enfoque usado en Bosconia-La Florida, en la ciudad colombiana de Bogotá, donde se ha proporcionado a los niños oportunidad de educación, atención sanitaria e incluso alojamiento. Los niños pueden optar por diversas posibilidades: acudir ocasionalmente a comer, asistir a clases o unirse a los proyectos de una comunidad residencial autogobernada de 500 niños ex-callejeros que trabajan, van a la escuela y reciben formación técnica. Una versión más simple de lo mismo es el servicio de mensajería fundado por Peter Dalglish en Jartum. Los niños van a clase por la mañana y trabajan como mensajeros ciclistas por la tarde (13).

Es importante educar y motivar a la comunidad a que integre a los niños de la calle en la sociedad. El reverendo Arnold Grol fundó en Nairobi un programa que ayuda a los niños callejeros a aprender oficios útiles para ganarse la vida, haciéndoles actuar como aprendices con artistas locales y vendedores ambulantes (13).

La aceptación local de estos niños y la comprensión de los problemas que han de afrontar son cruciales para mejorar sus condiciones de vida y sus posibilidades de sobrevivir la epidemia de SIDA. El apoyo económico, político y a la investigación por parte de los gobiernos locales o extranjeros es esencial para facilitar la acción local, pero lo más importante es que cada uno de nosotros como adultos asuma su responsabilidad respecto a los niños de nuestras calles. Como decía María Montessori, la fundadora del método Montessori de educación: “Lo que todos deseamos para nosotros mismos, que no nos molesten en nuestra labor, que no se pongan trabas a nuestros esfuerzos, tener buenos amigos dispuestos a ayudarnos cuando los

necesitamos o a disfrutar con nosotros, sentirnos sus iguales, ser capaces de confiar en ellos, todo eso es lo que se necesita para el desarrollo del compañerismo. De la misma manera, los niños son personas a las que hay que respetar, más incluso que a los adultos por razón de su 'inocencia' y de sus posibilidades de futuro. Lo que deseamos nosotros también lo desean ellos" (22).

Es urgente tomar medidas para proporcionar a los niños de la calle una vida mejor y promesas de futuro. Hay que dar respuesta a la súplica conmovedora de los niños de *Salaam Bombay* cuando cantan: "Tú eres mi padre, tú eres mi madre, tú eres mi amigo, tú lo eres todo para mí. Nosotros somos las flores que nunca florecen. Nosotros somos el polvo que pisan tus pies. Míranos siempre con compasión en tus ojos. Eres mi amigo, lo eres todo para mí."

REFERENCIAS

1. Datos de UNICEF citados en: Pestonjee M. Alone and abandoned. *The Sunday Times of India*. Apr 26, 1992.
2. United States Department of Education. Armstrong S. How to school homeless children. CSM, Nov 28, 1989.
3. Health care needs of homeless and runaway youths. *JAMA* 1989; 262: 1358(4).
4. McCarthy C. Children of the street. *The Washington Post*. Apr 9, 1988; Sect. A: 25.
5. Larmer B. Mexican street children opt for misery with freedom. CSM, Jan 12, 1988.
6. Street urchins of Colombia. *Natural History*. 4/81/40.
7. Seligman K. *Life* Jun 1988, p. 72.
8. Pestonjee M., a partir de información de Ahmadullah Mia durante un seminario sobre niños callejeros en Asia Meridional celebrado en Bombay.
9. Pestonjee M., a partir de estimaciones de Narayani Manandhar.
10. Franchet CH, Franchet MS. Health programs for street children in metro Manila, Philippines. *Enfants et Développement* (Ginebra). Nov 1991, p. 3.
11. Yate GL, et al. A risk profile comparison of runaway and nonrunaway youth. *Am J Public Health* 1988; 78: 820-821.
12. Herrell D. Summary of focus group discussion and street youth exchanges. II International Conference on Street Youth. Rio de Janeiro; 1992.
13. Heiss L. Killing the children of the Third World. *The Washington Post*. Apr 21, 1991; Sect. B: 1.
14. Luna GC. Street youth and survival in the AIDS decade. *J Adolesc Health Care* 1991; 12(7): 512.
15. AIDS in the world 1992: a global epidemic out of control? *The Global AIDS Policy Coalition NEWS* 1992, June 3, p. 7.
16. Ward Bentley (Papa Calle). *Meeting street kid's health needs on their turf, their terms*. Children of the Americas; 1985: 5.
17. Springer E. Peer AIDS education with street youth: reaching the unreachable. Ponencia presentada a la 8a Conferencia Internacional sobre el SIDA, Amsterdam, julio de 1992.
18. *Salaam Bombay*. Mirabai Film Productions, 1988.
19. UNICEF, DSWD y NCSO. *The situation of the street children in 10 cities*. Manila; 1988; 28.
20. Agnelli S. *Street children*. London: Secretariat of the Independent Commission of International Humanitarian Issues; 1986; 62.
21. Robinson E. Living in Brazil' streets imperils millions of youths. *The Washington Post*. Apr 21, 1991; Sect. B, P.1.
22. Montessori M. *Dr Montessori's own book: a short guide to her ideas and materials*. New York: Schocken Books; 1965: 132-133. □