

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Deconstruyendo la noción de “orfandad”. En la epidemia del Vih-Sida.

M. Celeste Olsen.

Cita:

M. Celeste Olsen (2009). *Deconstruyendo la noción de “orfandad”. En la epidemia del Vih-Sida. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1846>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbW/8Ac>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Deconstruyendo la noción de “orfandad”

En la epidemia del Vih-Sida

M. Celeste Olsen

Lic. en Antropología- UNLP

Doctoranda FFyL- UBA

celesteolsen@yahoo.com.ar

Introducción

El presente trabajo se enmarca en una investigación doctoral de carácter etnográfico en curso, que tiene como objetivo examinar las lógicas de reducción/amplificación de la vulnerabilidad y desamparo social de las niñas, niños y adolescentes del Área Metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, cuyos progenitores fallecieron a causa del SIDA.

En la historia social de la epidemia, la problemática de la “orfandad” comenzó a visibilizarse aproximadamente a mediados de la década del '90. Desde entonces, los discursos expertos emplearon diversas expresiones o fórmulas para referirse a la misma: “huérfanos del SIDA”; “huérfano materno”; huérfano paterno”; “huérfanos dobles”; “niños afectados”; “niños vulnerables”, entre los principales. Partiendo de los resultados preliminares de una primera etapa de trabajo de campo (2006-2008), este artículo cuestiona (y auto-cuestiona) el uso y aplicación de las categorías “huérfanos” u “orfandad” en el campo de la niñez y el VIH-SIDA. Desde esta perspectiva, el objetivo central de este trabajo es documentar, analizar y deconstruir el concepto “orfandad” en relación al VIH-SIDA, interrogando críticamente las expresiones o fórmulas empleadas en los discursos expertos a nivel nacional e internacional. En primer lugar, caracterizaré brevemente el surgimiento de la “orfandad vinculada al VIH-SIDA” como problemática social y de investigación. Luego, describiré y analizaré los distintos términos empleados que construyen la categoría social “huérfano”. Finalmente, presentaré ciertos núcleos problemáticos surgidos de mi experiencia de campo que discuten la viabilidad de los significantes “huérfanos” u “orfandad” y los patrones de pensamiento acerca de la niñez que podemos generar con nuestras investigaciones.

Este estudio se basó en una metodología cualitativa de carácter etnográfico que combinó entrevistas semi-estructuradas, charlas informales, notas de campo, observación participante en dos Hogares Convivenciales, un Hospital público de atención a niños/as, el hogar de un grupo de hermanos, instituciones estatales de atención a la infancia, instituciones destinadas a niños con VIH-SIDA (fundación, centro de día). Este análisis en particular, se basará en la revisión bibliográfica de investigaciones sobre esta temática (textos, documentos, publicaciones científicas, de políticas e intervenciones a nivel nacional e internacional) a fin de identificar el surgimiento, los usos del término “huérfano” y las lógicas que los sostienen.

La “orfandad vinculada al VIH-SIDA”: problemática social y de investigación

Las tendencias mundiales de la epidemia durante la década del '90, mostraban un constante incremento de la transmisión heterosexual del virus, un proceso de feminización creciente con un alto porcentaje correlativo de casos acumulados de transmisión vertical. A la preocupación por los niños/as que nacían infectados, se sumaba el fallecimiento de mujeres y varones jóvenes. Posteriormente, los

avances tecnológicos en materia de tratamientos antirretrovirales marcaron un punto de inflexión en la respuesta médica a la sobrevida de las personas infectadas. Su aplicación (a partir de 1996 en nuestro país) mejoró la calidad de vida y sobrevida de quienes accedían a los mismos. La infección por VIH pasó a ser considerada una “enfermedad crónica”; los fallecimientos de niños/as a causa del SIDA, comenzaron a disminuir.

Por otro lado, en consonancia con la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), se profundizaron las investigaciones e intervenciones de ONGs como UNICEF, UNAIDS, SAVE THE CHILDREN, WHO, destinadas a los niños/as, sus derechos y el cuidado de la infancia. En relación al VIH-SIDA, las publicaciones científicas y de divulgación a nivel internacional prestaban atención a las consecuencias de la epidemia especialmente en África, donde la cifra de adultos infectados x transmisión heterosexual, crecía en gran proporción. En ellas, se expresaban estimaciones de la cantidad de niños que quedarían huérfanos para el año 2000. Las cifras eran alarmantes: se estimaba que “entre 10 y 15 millones de niños en el mundo perderían a la madre, el padre o ambos debido al SIDA; que “el 90 % provendrían del África Sub Sahariana” (Armstrong, 1993); que “la alta mortalidad a causa del SIDA dejará 10 millones de niños que se convertirán en huérfanos para el año 2000” (Blake, 1993) (Foster, 1998), etc.

Comenzaron a aparecer las categorías “huérfanos del SIDA” (Webb, 1995), (Parsons & Merrick- Roddick, 1996), (Rutayuga, 1995) o “huérfanos de la epidemia del SIDA” (Levine, 1995), (Forehand et al., 1999) en publicaciones científicas, de divulgación (Revista Desidamos, 1994), en los medios de comunicación, en las iniciativas de ONGs, como destinatarios de donaciones y fondos, como foco de intervenciones e investigaciones.

Luego de algunos años, la experiencia demostraba que la categoría “huérfano” escondía varias situaciones. ¿Quiénes eran los huérfanos? ¿Todos los niños vinculados al VIH-SIDA lo eran? Se desglosaron los términos clasificatorios, en principio para fines estadísticos aunque también fueron usados en los discursos o textos para designar poblaciones concretas: “niños afectados”, “niños vulnerables”, “huérfano materno”, “huérfano paterno”, “doble orfandad”, “huérfanos y otros niños vulnerables” (OVC sigla en inglés), entre otros. Obviamente, estas categorías definían a quienes iban dirigidas las intervenciones, ayudas, fondos y subsidios. Posteriormente, comenzó a aclararse que las acciones debían estar enfocadas a todos los niños vulnerables, a fin de evitar las estigmatizaciones. Sin embargo, persistieron las denominaciones desaconsejadas (UNICEF; 2004:9) y “los huérfanos a causa del SIDA” siguieron siendo sujetos de investigación e intervención.

En nuestro país, los antecedentes son escasos. La única estimación conocida acerca del número de *huérfanos a causa del SIDA*, fue ofrecida en la *Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections* por UNAIDS, PAHO y WHO, en el año 2002. En ésta se mencionaba, que en Argentina habría unos 25.000 niños/as huérfanos de uno o ambos padres debido al SIDA.

En las publicaciones del Ministerio de Salud de la Nación, “Boletín de SIDA en Argentina” (2002-2008) no se registraron menciones ni estadísticas respecto a la situación de “orfandad”.

A fines de 2003 presenté una exposición de los lineamientos conceptuales, la situación epidemiológica y los núcleos categoriales que servían de fundamento para el proyecto de investigación que pretendía realizar sobre “el proceso de orfandad y desamparo en hijos de padres con VIH/SIDA”. Mucha de la información estaba enmarcada acorde con las publicaciones de los organismos internacionales mencionados. En 2006, comencé la investigación.

En 2005, UNICEF Argentina realizó una investigación focalizada en familias con niños/as infectados con el virus del VIH y en 2007, publicó la primera investigación de sobre “las niñas, los niños y los adolescentes afectados y huérfanos por VIH/SIDA”.

En el próximo apartado apreciaremos en profundidad de quiénes hablamos cuando hablamos de “huérfanos” u “orfandad” en relación al VIH-SIDA.

Los significantes de la “orfandad”

Describiré los múltiples significantes asignados a la orfandad en ciertas publicaciones científicas y de divulgación, desde la década de 1990 a la actualidad.

- Levine (1995): “*Niños huérfanos de padres enfermos con SIDA*”= Incluye a todos los niños/as cuyos padres murieron de SIDA, no distingue entre los hijos infectados y los no infectados.
- Strode y Grant (2001): “*Niños/as y jóvenes infectados con y afectados por el VIH/SIDA*”= No lo aclaran específicamente, se deduce del texto que los primeros se refieren a los niños/as y jóvenes infectados con el virus del VIH; los segundos a aquellos que tienen algún familiar infectado con el virus del VIH o viviendo con SIDA.
- WHO, UNAIDS, PAHO (2002) “*Huérfanos*”= Incluye tanto a los niños que perdieron a la madre, el padre o ambos, que tuviesen menos de 15 años y estuviesen con vida hasta fines del 2001.
- Naciones Unidas (2003): “*Niños afectados por el VIH/SIDA; niños huérfanos a causa del VIH/SIDA*”=Niños afectados por el VIH/SIDA=todos los niños en cuya familia hay un adulto infectado con el VIH; en otros párrafos distinguen entre niño infectado o afectado. Niños huérfanos= cuando ha fallecido uno o ambos progenitores.

- UNICEF (2004) “*Huérfanos de madre*”; “*huérfanos de padre*”, “*huérfanos dobles*”, “*niños y niñas vulnerables*”; “*niños/as afectados*”= Huérfanos de madre= son los niños menores de 18 años cuya madre, y tal vez el padre, ha muerto. Huérfanos de padre= niños menores de 18 años cuyo padre y tal vez la madre, ha muerto. Huérfanos dobles=son los niños menores de 18 años que han perdido a su madre y a su padre. Las expresiones más usadas son Huérfanos y niños vulnerables (OVC).

- UNICEF (2004) “*Huérfano*”; “*huérfanos de madre*”; “*huérfanos de padre*”, “*huérfanos dobles*”; “*nuevos huérfanos*”; “*niños y niñas vulnerables*”; “*niños afectados por el VIH/SIDA*”= *Huérfano*= cualquier menor de 18 años que ha perdido a uno o a ambos progenitores. *Huérfanos de madre*= son los niños menores de 18 años cuya madre, y tal vez el padre, ha muerto. *Huérfanos de padre*= niños menores de 18 años cuyo padre y tal vez la madre, ha muerto. *Huérfanos dobles*=son los niños menores de 18 años que han perdido a su madre y a su padre. *Nuevos huérfanos*= son los niños y niñas menores de 18 años que perdieron a uno o a ambos progenitores durante el último año. *Niños vulnerables*= aquellos niños y niñas cuya supervivencia y bienestar y desarrollo están amenazados por el VIH/SIDA. Niños que tienen un progenitor enfermo, viven en hogares que han acogido huérfanos, sufren discriminación porque un familiar es seropositivo o porque ellos tienen VIH. *Niños afectados por el VIH/SIDA*= los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables debido al VIH/SIDA.

Los términos empleados son variados, confusos e inespecíficos. Mediante estas nociones, en unas oportunidades se habla de “huérfanos” incluyendo sólo a los/as hijos/as de padres fallecidos a causa del SIDA, que están infectados con el VIH. En otras, se incluye a todos los niños/as cuyos padres fallecieron a causa del SIDA. En otras acepciones se habla de “huérfanos” aunque los niños/as tengan a uno de sus progenitores con vida. En otras, se habla de “afectados” para designar a los niños que no están infectados y cuyos padres han fallecido. En otras oportunidades se consideran “afectados” a los niños/as en cuya familia hay una persona infectada. Según otras acepciones, “afectados” serían los niños huérfanos y los niños vulnerables. Para otros, “niños vulnerables” serían aquellos niños y niñas “cuya supervivencia y bienestar y desarrollo están amenazados por el VIH/SIDA, es decir niños que tienen un progenitor enfermo, viven en hogares que han acogido huérfanos, sufren discriminación porque un familiar es seropositivo o porque ellos tienen VIH”.

En las investigaciones locales ocurre algo similar. Las definiciones de “orfandad” o de “huérfano” a causa del VIH-SIDA proporcionadas en la publicación de UNICEF Argentina (2007) y lo realizado en mi investigación hasta la actualidad, presentan también inespecificidades y confusiones.

Unicef Argentina distingue “**Niñas, niños y adolescentes afectados por VIH/SIDA**” y “**Niñas, niños y adolescentes huérfanos por VIH/SIDA**”. Estos últimos son definidos como personas menores de edad con VIH positivo que han perdido por fallecimiento a la madre (*huérfano materno*), al padre (*huérfano paterno*) o a ambos padres biológicos (*doble huérfano*). Solamente consideran que es huérfano el niño/a que convive con el virus del VIH cuya madre, padre o ambos ha fallecido por el SIDA; sus hermanos serían niños “afectados”. Todo el estudio se enfoca en los niño/as o adolescentes que viven con VIH, no se contemplaron las experiencias de los definidos como “niños/as afectados”, es decir niños/as cuyos padres han fallecido a causa del SIDA y que siendo hermanos de los anteriores, no están infectados con el VIH.

En sus estadísticas sobre la situación de orfandad en el AMBA (p.33), UNICEF concluye que de 1433 casos, “se encontraron 753 casos en los que los niños son huérfanos”. Sin embargo, 181 son los casos en los que fallecieron ambos progenitores, los restantes tienen a uno de ellos con vida. Si bien la conclusión es coherente con las definiciones adoptadas, se aprecia un claro ejemplo de la exageración y confusión que esas definiciones generan.

En mis trabajos (Olsen, 2003, 2004, 2006, 2007, 2008) utilicé las nociones de desamparo y orfandad para vincular casos particulares con procesos generales de vulnerabilidad social. Definí “**orfandad**” como la fragilización, desmantelamiento y/o destrucción de los vínculos familiares a causa del fallecimiento de uno o ambos padres debido al SIDA. Existe una cierta similitud con la definición adoptada por los organismos internacionales al considerar tanto la muerte de uno o ambos progenitores. También es una definición imprecisa y presume una situación ideal de familia, constituida por ambos progenitores y sus hijos, con vínculos “bien” constituidos que se rompen o alteran ante la muerte de un progenitor o de ambos. De este modo, situaciones previas de padres ausentes, convivencia con otros parientes, la participación de los niños en redes de cuidado colectivo aún con sus progenitores con vida, son algunas de las situaciones que no incluye esta definición. A su vez, impide pensar las múltiples formas en que puede desenvolverse la cotidianidad de los niños/as, sus progenitores y las familias extensas o tutores.

Para contribuir a la argumentación central de este trabajo- el cuestionamiento y auto-cuestionamiento del uso y aplicación de los significantes huérfanos u orfandad en el campo de la niñez y el VIH-SIDA- quisiera presentar ciertos núcleos problemáticos surgidos en una primera etapa de trabajo de campo (2006-2008).

Entre los entrevistados, las situaciones de “orfandad” relevadas, con ambos progenitores fallecidos a causa del SIDA fueron minoritarias; la mayoría de los niños/as y adolescentes vive con uno

de ellos (generalmente la madre) y otros familiares. A su vez, se detectaron casos donde los niños/as viven con abuelos y tíos/as, con el padre y sus abuelos; hermanos que viven solos debido al fallecimiento de su madre con un padre ausente y sólo un caso, en el que el grupo de hermanos cuyos progenitores fallecieron a causa del SIDA, residía sin ningún adulto, aunque estuviesen tutelados legalmente por una hermana mayor, por nombrar algunos.

No se registraron especificidades en relación a la “situación de orfandad”; son muy heterogéneas las experiencias de todos los niños cuyos progenitores han fallecido a causa del SIDA y están atravesados por las vulnerabilidades que provoca la pobreza, la falta de acceso a recursos y bienes.

Tampoco se registró en ningún caso que las madres, los padres, tutores, niños, niñas, adolescentes contactados en el Hospital, se autodefiniesen o refiriesen a otros/as como “huérfanos” o en situación de “orfandad”, ni se mencionaron los términos “huérfano de madre”, “huérfano de padre”. No se registró ningún proceso de acción colectiva llevado adelante por las personas “afectadas” (como ha sucedido con minorías sexuales, adultos que viven con VIH/SIDA, etc.); no hay un reconocimiento de una condición compartida.

Registré un uso ambiguo de ciertas categorías por parte de las ONGs relevadas. En dos oportunidades, luego de mi presentación en el campo explicitando los objetivos de la investigación, fui cuestionada por el uso de la palabra “orfandad” y su sentido discriminatorio, a pesar de que esas instituciones dirigían sus objetivos hacia “un tipo de niño”, es decir, “hijos de padres con VIH-SIDA”, “niños con VIH-SIDA”, “huérfanos de la epidemia del SIDA”. Si bien en la mayoría de ellas se hizo referencia al tema de evitar ser “ghettos”, rechazar los términos “huérfanos” o “hijos de” en sus denominaciones, en la práctica las siguen manteniendo.

Estos primeros resultados empírico-conceptuales se apoyan en una serie de investigaciones cualitativas llevadas a cabo en el África Subsahariana por antropólogas de la Universidad de Ciudad del Cabo, que desmitifican y cuestionan los abordajes, las predicciones apocalípticas, las categorías empleadas y los supuestos acerca de la vulnerabilidad de la situación de orfandad en relación al VIH-SIDA. Específicamente, estos estudios argumentan que la aplicación de términos definidos por los organismos internacionales no da cuenta de las particularidades locales, promueven la estigmatización y, que bajo la especificidad se oscurece las formas en las cuales los niños huérfanos por el VIH-SIDA comparten circunstancias similares con otros niños que viven en la pobreza (Henderson, 2006), (Meintjes y Giese, 2006), (Bray, 2003).

Comentario final

Partiendo de los resultados preliminares de esta investigación, considero que no es pertinente hablar de “orfandad” o “huérfanos” en el contexto del VIH-SIDA.

Por un lado, al deconstruir las nociones apreciamos que las distintas expresiones utilizadas son confusas y aunque en su mayoría surgieron como términos estadísticos, terminaron siendo usadas en los textos o discursos para designar poblaciones o niñas, niños y adolescentes concretos. Por otro, el trabajo etnográfico nos permitió detectar que las situaciones de ambos padres fallecidos a causa del SIDA son minoritarias; la mayoría de los niños/as y adolescentes vive con uno de ellos y/o con otros familiares. Su cotidianidad está atravesada por dinámicas que no son exclusivas del VIH-SIDA: padres ausentes, participación en redes de cuidado colectivo, convivencia con otros parientes, pobreza, falta de acceso a recursos y bienes, etc. También se detectó la falta de reconocimiento de una condición compartida, es decir, no se registró una adscripción de las familias, niños/as y adolescentes como “huérfano” o en situación de “orfandad”.

El cuestionamiento (y auto-cuestionamiento) al uso y aplicación de la categoría “orfandad” o “huérfano” en el contexto del VIH-SIDA tiene que ver con evitar la estigmatización que podemos provocar, al dirigir nuestros objetivos hacia *un tipo de niño/a* o hacia *un aspecto de sus vidas*. Considero que el lenguaje es un instrumento de poder, a través del cual se vehiculiza, reproduce, legitima e impone ciertos discursos acerca de determinados grupos sociales o individuos. Cuestionar las categorías con las que trabajamos en nuestras investigaciones, no implica negar ni minimizar las experiencias cotidianas, las vulnerabilidades, el sufrimiento de los niños/as y las familias afectadas por el VIH-SIDA. Simplemente, se trata de re-direccionar el pensamiento y la mirada acerca de las experiencias de “otros”, para no favorecer intervenciones, programas y políticas que puedan estigmatizar un aspecto de la vida de los niños/as y adolescentes y esconder otros, bajo la supuesta especificidad del VIH-SIDA.

A su vez, este cuestionamiento permite reorientar la investigación en curso tanto a nivel teórico como metodológico.

Referencias bibliográficas

- Armstrong, S (1993) *“The lost generation”*. WorldAIDS. Mar;(26):5-8. En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003
- Blake, D (1993) *“Social aspects of HIV/AIDS and children”*. Child Worldw; 20 (2-3):9-10. En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003
- Bray, Rachel (2003) *“Predicting the Social Consequences of Orphanhood in South Africa”*. Working Paper N°29. Cape Town: Centre for Social Science Research, University of Cape Town. En: www.commerce.uct.ac.za.
- Forehand, Pelton, Chance, Armistead, Morse, Morse, Stock (1999) *“Orphans of the AIDS epidemic in the United States: transition-related characteristics and psychosocial adjustment at 6 months after mother's death”*. AIDS Care. Dec; 11(6):715-22. En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003

- Foster, G (2002) “*Supporting community efforts to assist orphans in Africa*”. N England journal of Medicine. Junio 13; 346 (24). En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003
- Henderson Patricia (2006) “*South African AIDS orphans. Examining the assumptions around vulnerability from the perspective of rural children and youth*”. Childhood. SAGE Publications. London Thousand Oaks and New Delhi, vol. 13(3):303-327. En www.sagepublications.com. Búsqueda del 27/10/08.
- Levine, C. (1994) “*Huérfanos del Sida*”. Entrevista. Revista Desidamos, Vol. 3 Año 2.
- Laplacette, Ageitos, Suárez y Sánchez Antelo (2005) “*Condiciones de vida y VIH/SIDA*”. Ponencia Jornadas de Salud y Población. Buenos Aires.
- Matshalaga NR & Powell G (2002) “*Mass orphanhood in the era of HIV/AIDS*”. BMJ. 324:185-86. En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003
- Meintjes, H y Giese, S (2006) “*Spinning the epidemic. The making of mythologies of orphanhood in the context of AIDS*”. Childhood. SAGE Publications. London Thousand Oaks and New Delhi, vol. 13(3):407-430. En www.sagepublications.com. Búsqueda del 27/10/08.
- NACIONES UNIDAS (2003) “*Convención sobre los Derechos del niño*”. El VIH/SIDA y los derechos del niño. Comité sobre los derechos del niño. 32º período de sesiones. En www.onu.org
- Olsen, C. (2008) “*Descuidos de la salud, prácticas discriminatorias e institucionalización en niñas, niños y adolescentes afectados por el VIH/SIDA*”. IX Congreso Argentino de Antropología Social. 5-8 de Agosto. Misiones.
 - (2007) “*Institucionalización de hijos de padres con VIH-SIDA: una aproximación*”. Reunión de Antropología del Mercosur (VII RAM). Porto Alegre (BR), 23 al 26 de julio. ISSN 1981-7088
 - (2006) “*Instituciones para hijos/as de padres con VIH-SIDA: Centros de Día y Hogares Convivenciales*”. 8vo Congreso Argentino de Antropología Social. Salta, 19-22 de Septiembre.
 - (2004) “*Re-visiones sobre la estrategia de abordaje médico en niños con VIH-SIDA*”. Revista Papeles de Trabajo N° 12: pp. 65-85. Rosario. ISSN 0327-6147
 - (2003) “*Desamparo y orfandad: hijos de padres con VIH-SIDA*”. Actas de las 3ras. Jornadas de Sociología de la UNLP. La Plata, Diciembre.
- Parsons y Merrick-Roddik (1996) “*AIDS orphans in Louisiana in the year 2000: the potential economic impact on the foster care system?*”. J La State Med Soc. Sep.; 148(9):391-8.
- Rutayuga, JB (1995) “*East Africa: AIDS Orphans*”. AIDS Soc. Jul-Aug; 6 (4):8 En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003
- Rotheran-Borus MJ & Stein JA (1999) “*Problem behavior of adolescents whose parents are living with AIDS*”. American Journal of Orthopsychiatry. Ap, 69 (2) 228-39. En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003

- Strode, A. y Grant, K (2001) “*The role of stigma and discrimination in increasing the vulnerability of children and youth infected with and affected by HIV/AIDS*”. En www.savethechildren.org.uk.
- UNICEF (2007) “*Niñas, niños y adolescentes afectados o huérfanos por VIH/SIDA en el Área Metropolitana de la ciudad de Buenos Aires*”. www.unicef.org.ar.
 - (2005) “*Vivir con VIH/SIDA. Una investigación testimonial sobre los niños y sus derechos, la información y los silencios, la discriminación y la pobreza*”. Área de comunicación UNICEF Argentina.
 - (2004) “*Marco de protección, cuidado y apoyo a huérfanos y niños vulnerables en un mundo con sida*”.
- Webb, D (1995) “*Who will take care of the AIDS orphans?*” AIDS Anal Afr. Mar-Apr; 5(2):12-3. En www.sciencedirect.com. Búsqueda Agosto de 2003
- Winston, CA (2003) “*African-American grandmothers parenting AIDS orphans: concomitant grief and loss*”. American Journal of Orthopsychiatry. Enero; 73 (1): 91-100.
- WHO (2003) “*Epidemiological Fact Sheet On HIV/ AIDS and Sexually Transmitted Infections. Argentina*”. Noviembre. En www.who.int.