

# ‘EL CÍRCULO DE LA ESPERANZA’: PLAN Y SU ACCIÓN CONTRA EL SIDA



## La búsqueda de un porvenir centrado en la infancia. Un resumen del informe de PLAN ‘The Circle of Hope’

### Haciendo posible el futuro de un niño

Constance, 14, y su abuela viuda, Awori Georgina, de 68, viene en una pequeña choza a las afueras de la aldea de Molo, en el distrito de Tororo. Georgina es vivaz y robusta para su edad, aunque incluso su sabiduría y orgullo de abuela se ven empañados por la tensión de la difícil vida que tienen ella y su nieta.

Cuando era muy joven, Constance y su madre fueron obligadas a dejar su casa por su padre y vinieron a vivir con Georgina en el grupo de chozas que comparte con los maridos de su último marido y con sus familias. “Me di cuenta de que pasaba algo con la salud de mi hija”, recuerda Georgina. “Estaba débil todo el tiempo, así que le aconsejé que visitara el Centro de Salud de Molo III para que la trataran. Allí, le aconsejaron que se hiciera el test del HIV, que salió positivo”. Su hija fue enviada al Centro de Salud de Mukuju IV, financiado por PLAN, para recibir tratamiento. La madre de Constance se unió al Club Post Test local, para conocer a otras personas en la comunidad que habían hecho el test y para compartir sus historias. Sin embargo, después de algún tiempo, murió por una enfermedad asociada al sida, y Georgina asegura haber oído que el padre de Constance también ha fallecido.

“Después de la muerte de su madre, me di cuenta de que Constance tampoco estaba bien. No hacía más que tener resfriados, gripes y fiebre. La llevé al Centro de Salud de Mukuju para hacerle el test del sida. Y salió positivo. También le diagnosticaron tuberculosis y la trataron 8 meses”.

Mientras recibía el tratamiento para la tuberculosis, Constance recibía Septrin, un antibiótico común para pacientes con positivo en HIV, que se usa para prevenir neumonías. Muy pronto, también la pusieron a tratamiento con antirretrovirales para controlar los golpes de las enfermedades asociadas al sida, para reducir la cantidad de virus en su sangre y para incrementar el número de glóbulos blancos que su sistema inmunitario utiliza para combatir las infecciones. “Desde el mismo momento que Constance empezó a tomar estas medicinas, su salud ha mejorado notablemente. De otra forma, hoy ya no la tendría conmigo”, dice Georgina.

Constance parece saludable, especialmente en comparación con una foto suya, delgada y con ojos hundidos, tristes, tomada antes de que empezara con los antirretrovirales. Sin embargo, a veces todavía sufre dolor en el abdomen, dolores de cabeza y fiebre, que trata con varias medicinas que le dan en el centro de salud. Georgina está muy agradecida con el apoyo que su nieta recibe: “El proyecto Mukuju de PLAN le ha alargado la vida a Constance. Al menos, durante los últimos tres años su salud ha ido mejorando; ya no cae enferma y está atendiendo sus clases normalmente”.

Constance y Georgina funcionan como un equipo, aunque Constance está demostrando que cada vez es más una joven muy responsable, asumiendo el control de su enfermedad. Ella es la que recuerda tomar sus medicinas a las siete de la mañana y de la tarde y es también la que va al centro de salud a recoger más cuando se le terminan. Atrás quedaron los días en los que estaba tan débil que su abuela tenía que llevarla en brazos al centro de salud. Constance tiene el control de su propia vida, y gracias al trabajo de Mukuju, puede mirar hacia adelante a su futuro.

## Sida y VIH

El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en AIDS) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Se dice que una persona padece sida cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Se dice que esta infección es incontrovertible.

### Las cifras del sida

Según los últimos datos oficiales sobre la enfermedad, en 2008 vivían en el mundo **33,4 millones de personas infectadas por el VIH**. De ellos,

- 31,3 millones de adultos
- 15,7 millones de mujeres
- 2,1 millones de niños (menores de 15 años)

Durante 2008, **2,7 millones de personas se infectaron con VIH**. De ellos,

- 2,3 millones de adultos
- 430.000 niños (menores de 15 años)

Durante 2008, en todo el mundo **murieron 2 millones de personas** a causa de la pandemia del sida

- 1,7 millones de adultos
- 280.000 niños (menores de 15 años)

### La pandemia del sida

De los más de 9 millones de niños que mueren anualmente por causas prevenibles antes de cumplir los 5 años, unas 280.000 muertes de niños se deben al sida. Pero para responder de manera adecuada al VIH, es necesario mirar más allá de las estadísticas. Es necesario entender y responder a los diferentes patrones epidemiológicos.

De los 33 millones de personas que se estima que viven con VIH, unos 15 millones son mujeres. Sin embargo, el perfil de género es diferente en África subsahariana, donde casi el 61% de las personas con VIH son mujeres. Entre los jóvenes africanos de 15 a 24 años, este desequilibrio es aún mayor pues las mujeres superan en número a los hombres en una relación de 3 a 1. Este desequilibrio se puede explicar en parte por la brecha de edad entre las parejas sexuales en muchas sociedades. Las relaciones intergeneracionales exponen a las niñas y mujeres jóvenes al riesgo de la infección del VIH durante su primer encuentro sexual; muchos de ellos ocurren dentro del matrimonio. Una brecha de edad muy grande entre las parejas hace que las mujeres jóvenes sean vulnerables a la infección del VIH, y también es un factor conocido que promueve la epidemia generalizada del VIH. Los problemas de sexo intergeneracional y matrimonio precoz son importantes y están relacionados con los programas de PLAN de protección infantil, igualdad de género y prevención de VIH.

## Impacto de la epidemia del VIH

En países con una epidemia de VIH generalizada en etapa madura, muchos niños y niñas, adolescentes, familias y comunidades están experimentando el impacto de la mortalidad relacionada con el VIH. Debido a la muerte de adultos, los adolescentes se están convirtiendo en un grupo demográfico prominente y más niños se están quedando huérfanos debido al sida. Esto tiene implicaciones importantes y todavía desconocidas para las futuras generaciones; para su vulnerabilidad a la epidemia del VIH, y para los desafíos del desarrollo como son la seguridad alimentaria y el acceso a la educación.

Existen muchos informes sobre el impacto del VIH en las comunidades. La mayoría de ellos se originan en África del Este y del Sur. Muchos de ellos destacan la fuerza destructiva de la epidemia. Estos informes recuentan imágenes de aldeas abandonadas, pobreza y hambre, comunidades divididas por el estigma, la discriminación y xenofobia, y el quebranto de la ley, el orden y la cohesión social. Sin embargo, no se ha realizado ningún análisis sistemático del impacto del VIH en la comunidad. También hay ejemplos menos publicitados en los que el VIH ha unido comunidades y las ha movilizadas para tener una mayor cohesión social, poder político y logros económicos.

Los cambios en la composición del hogar y en la forma de vida de los niños huérfanos son temas prominentes en la discusión internacional sobre el impacto del VIH. Es obvio que una epidemia de VIH generalizada y severa dará como resultado un aumento de la proporción de niños que se quedan huérfanos o que pierden a uno de sus padres. Pero aún en el caso más severo de epidemia del VIH, la mayoría de los niños continuará viviendo con sus dos padres sobrevivientes. El intenso énfasis internacional en los huérfanos distorsiona el entendimiento de la situación familiar en la cual crecen la mayoría de los niños afectados por el VIH.

Los hogares donde los niños son cabeza de hogar, así llamados 'hogares sin una generación' (hogares compuestos solamente por abuelos y nietos) ocupan un amplio espacio en la discusión internacional del impacto del VIH en la niñez. No cabe ninguna duda que ellos existen, y de que probablemente se vuelvan más numerosos a medida que las tasas de orfandad se incrementen. Sin embargo, no hay evidencia de que este tipo de hogares se vuelva algo común. Las encuestas de larga escala realizadas a familias en las comunidades afectadas de manera más severa han reportado de manera consistente que hay pocos casos, si acaso alguno, de familias donde los niños son cabezas de hogar. Los hogares sin una generación son los más comunes. En algunas culturas los abuelos por tradición crían a sus nietos; una tradición que antecede a la epidemia del VIH. Según se identificó en las encuestas realizadas a amplia escala, la mayoría de hogares donde los abuelos son cabeza de hogar cuentan con el apoyo de un joven adulto, aún si la persona que brinda este apoyo no esté residiendo con los niños y abuelos.

## La respuesta de PLAN

A nivel global, la epidemia del VIH continúa siendo inestable. Hay signos de un descenso o de una incidencia estable del VIH en muchos países, mientras otros están experimentando incrementos repentinos en las tasas de infección. En el 2007, se estima que 2.5 millones de personas fueron infectadas con VIH, muchos de los cuales son adolescentes y jóvenes adultos.

A nivel mundial, los hombres superan en número a las mujeres entre las personas que viven con VIH, pero en la epidemia generalizada y etapa madura en África, las mujeres superan en número a los hombres por un amplio margen; entre las personas jóvenes de 15 a 24 años la relación es de 3 a 1. El impacto del VIH en la niñez, las familias y las comunidades es tan complejo como la epidemiología. Las imágenes populares de la fragmentación de la comunidad, disolución de hogares, y la emergencia de familias cuya cabeza de hogar son niños o abuelos no se sustentan en la evidencia empírica.

La respuesta de PLAN al VIH está cimentada en nuestra estrategia corporativa de **Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez**. Está caracterizada por una visión a largo plazo de lograr un cambio social en las comunidades en base al íntimo conocimiento local y a una cercana relación con las instituciones locales. La meta de la respuesta de PLAN al VIH es contribuir a crear políticas y acciones más eficaces para promover, cumplir y proteger los derechos de la niñez que vive en un mundo con VIH.

La respuesta de programas de PLAN al VIH está conceptualizada en el Círculo de la Esperanza. Este modelo fue desarrollado por PLAN Uganda en 1990 y ha sido actualizado para reflejar la orientación hacia los derechos de los programas de PLAN.

Las cuatro áreas estratégicas de la respuesta de PLAN al VIH abordan:

- los derechos de la niñez a ser protegidos del VIH
- los derechos de la niñez a vivir con su familia
- los derechos de las familias afectadas por el VIH a recibir protección social
- los derechos de los niños afectados por VIH a recibir atención y apoyo

Estas cuatro áreas dan cuenta de una respuesta estratégica que está centrada en la niñez y no en el virus o en la epidemia.

La desigualdad de género es un factor que contribuye a la propagación del VIH. La respuesta de PLAN al VIH está por tanto formulada en sinergia con la agenda corporativa de PLAN para abordar las desigualdades de género en todos nuestros programas. Aún más, PLAN está comprometido a adaptar nuestro trabajo en todos los sectores para responder a la vulnerabilidad de la niñez y de las comunidades a la infección del VIH.

En el proceso de desarrollar una respuesta al VIH basada en derechos, PLAN ha desarrollado un enfoque basado en derechos para que puede llevarse a cabo un completo seguimiento y evaluación. Los principios de monitoreo y evaluación de nuestra respuesta al VIH son:

- adoptar un enfoque basado en derechos (midiendo y documentando los cambios en la vida de los niños)
- trabajar con socios en marcos comunes
- adaptar las herramientas, métodos y enfoque del seguimiento a los diferentes contextos donde trabaja PLAN
- adoptar altos estándares éticos para la recolección de datos, análisis y comunicación
- rendir cuentas de las actividades

Esta rendición de cuentas se hace mediante tres vías:

1. Informar a la niñez y a las comunidades sobre las responsabilidades de PLAN y crear un ambiente que les permita a ellos pedir cuentas a PLAN
2. Rendir cuentas de nuestras acciones ante los niños, niñas y comunidades de una manera que ellos puedan entender
3. Tomar en cuenta los derechos de la niñez y de las comunidades en la identificación, planificación, implementación, seguimiento y evaluación de los programas

## El Círculo de la Esperanza

La respuesta de programas de PLAN al VIH está conceptualizada en el Círculo de la Esperanza. Este modelo fue inicialmente desarrollado por PLAN Uganda y desde entonces ha evolucionado para convertirse en un modelo conceptual global para la respuesta de PLAN al VIH. El Círculo de la Esperanza ha sido modificado a nivel de país y región para acomodarse al contexto social y epidemiológico local de la epidemia del VIH.

El Círculo de la Esperanza es un modelo conceptual para una estrategia centrada en los derechos de la niñez que crece en un mundo con VIH. Se basa en los componentes esenciales del enfoque de desarrollo comunitario centrado en la niñez de PLAN e identifica las características básicas de una respuesta programática al VIH basada en derechos.

El modelo del Círculo de la Esperanza también enmarca la agenda de PLAN por la de defensa del VIH a niveles nacionales e internacionales. Esta agenda enfatiza que el VIH requiere una respuesta construida en base a la capacidad de la gente local y en la fortaleza de la capacidad de los niños, familias, comunidades e instituciones locales. Aún más, identifica una respuesta que no se limita a un sector o dominio profesional, sino que más bien hace un análisis integral de la situación de los derechos de la niñez en las comunidades donde trabaja PLAN.

## El Círculo de la Esperanza

Los derechos de la niñez  
a ser protegidos del VIH

Los derechos de la niñez  
a vivir con su familia



Los derechos de la niñez  
afectada por VIH para  
recibir atención y apoyo

Los derechos de las  
familias afectadas por el  
VIH a recibir protección social

### La meta del programa

Los círculos concéntricos del dibujo del modelo conceptual representan las interacciones entre los sujetos de derecho y los garantes a todos los niveles. En un marco basado en derechos y centrado en la niñez, los niños son los sujetos de derechos más importantes. Las familias son sus garantes de derechos más inmediatos. Sin embargo, los niños y sus familias viven en comunidades, distritos, países. Los padres y tutores necesitan un ambiente de apoyo que les permita cumplir con sus obligaciones; esta es la responsabilidad del Estado.

Según la ley Internacional de Derechos Humanos, el Estado es el principal garante de derechos, pero cada nivel identificado en un círculo concéntrico en el Círculo de la Esperanza

tiene una relación de derechos y obligaciones con el siguiente nivel, hasta llegar al nivel de agencias internacionales y organizaciones inter-gubernamentales.

La corresponsabilidad de la sociedad civil como garantes de derechos para la niñez es un tema complejo. Se manifiesta de diversas formas en los diferentes países, por ejemplo, en algunos países el Estado tiene una presencia sobre poderosa, no necesariamente relacionada con la capacidad del gobierno para proveer servicios y proteger los derechos de la niñez. Las organizaciones de la sociedad civil pueden tener restringido su rango de acción y muchas se enfocan principalmente en la defensa. En otros países, el Estado tiene muy poca presencia como proveedor de servicios para la niñez, y una gran parte de la población puede depender principalmente de los servicios provistos por los actores de la sociedad civil. PLAN necesita analizar profundamente la situación en cada una de las áreas de programa para desarrollar la respuesta más apropiada.

Los programas de PLAN apoyan a los sujetos de derechos para que conozcan, ejerzan y demanden sus derechos, y a la vez fortalecen la capacidad de los garantes para respetar, proteger y cumplir con estos derechos. PLAN trabaja en todos los niveles identificados por los círculos concéntricos en el diagrama, sin perder de vista el hecho de que los niños y niñas están en el centro de todo lo que hacemos.

### **La estrategia del programa**

Las cuatro esquinas del diagrama representan las cuatro áreas estratégicas que son consistentes con los valores organizacionales de PLAN y permiten a las oficinas del país desarrollar programas que respondan a las diferentes prioridades de los niños y adolescentes en las diferentes comunidades.

Estos se enfocan en los derechos de los niños a la prevención, atención, mitigación y tratamiento en el contexto del VIH. Estas áreas estratégicas serán revisadas y actualizadas continuamente para adaptarse a las cambiantes prioridades ya que la epidemia del VIH y las respuestas al mismo evolucionan.

El mandato y la fortaleza de PLAN se centran en la promoción, protección y defensa de los derechos de la niñez. En comunidades donde no hay una epidemia visible de VIH, la expresión de este mandato se enfoca en prevenir la infección del VIH promoviendo los derechos de los niños a ser protegidos del VIH. En comunidades con una epidemia generalizada de VIH en etapa de madurez, el mandato cubre todas las cuatro áreas estratégicas que marca el Círculo de la Esperanza.

#### **1. Los derechos de la niñez a ser protegidos del VIH**

Todos los niños tienen el derecho a ser protegidos de la infección causada por el VIH, sin importar si están viviendo con el VIH o no. Esto incluye el fortalecimiento de capacidades de individuos y grupos de niños para protegerse así mismos (prevención del VIH), así como promover, desarrollar, e implementar políticas y programas para crear un ambiente seguro que permita y apoye la prevención del VIH.

El nivel de riesgo, es decir, la probabilidad de que los niños estén expuestos a la infección del VIH, puede ser insignificamente pequeño o abrumadoramente grande. El grado de vulnerabilidad de los niños depende de muchos factores sociales, políticos, culturales, económicos, biológicos y epidemiológicos. Hay muchas razones por las cuales un niño en particular o un grupo de niños pueden ser más o menos vulnerables. Por lo tanto, el primer objetivo de la respuesta de PLAN al VIH es proveer apoyo más apropiado para reducir la vulnerabilidad en todos los contextos sociales donde PLAN trabaja.

#### **2. Los derechos de la niñez a vivir con su familia**

Hay muchos tipos de familia. No todos los niños viven en una familia donde su padre o madre biológicos son cabeza del hogar. Pero en cualquier estructura existe, en la mayoría de los casos, una relación privilegiada entre el niño y uno de sus padres o tutores adultos. Cuando este padre o tutor vive con VIH, está relación se ve amenazada. La segunda área estratégica

es apoyar el acceso al tratamiento y atención adecuados para los padres y tutores viviendo con VIH, incluyendo mujeres embarazadas.

### **3. Los derechos de las familias afectadas por el VIH a recibir protección social**

Algunos niños tienen padres, tutores, hermanos u otros parientes cercanos que viven con VIH. Esto tiene implicaciones en la economía familiar, en su situación en la comunidad, y en sus prospectos para el futuro. Los niños en familias afectados por el VIH tienen los mismos derechos y prerrogativas que el resto de niños, incluyendo el derecho de su familia a recibir protección legal y económica, el derecho a estar libres de estigma y discriminación y el derecho al apoyo social y psicológico. La tercera área estratégica aborda estos puntos.

### **4. Los derechos de la niñez afectada por el VIH a recibir atención y apoyo**

Algunas familias ya no pueden brindar la protección social que necesitan sus hijos. Estos niños pueden estar viviendo con VIH y requieren un nivel de atención que la familia no puede pagar, o puede que los niños no tengan un padre o tutor que les pueda asegurar sus derechos básicos a la supervivencia, desarrollo, participación y protección. Apoyar a estos niños para el ejercicio de estos derechos es la cuarta área estratégica del Círculo de la Esperanza de PLAN.

## **La dimensión de género del VIH**

La desigual distribución de la riqueza y el poder entre hombres y mujeres y las creencias enraizadas sobre la sexualidad femenina y masculina son los principales factores que conducen a la propagación del VIH. También contribuyen a aumentar la carga del impacto de niñas y mujeres que nacen de VIH en la mayoría de los contextos de la epidemia. La promoción de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos y de la igualdad de género son, por lo tanto, prioridades claves en la respuesta de PLAN al VIH.

Si no se protegen los derechos humanos de las niñas y mujeres, incluyendo su derecho a la salud y a una vida libre de coacción sexual y violencia, se estará alimentando la transmisión del VIH. El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, educación y la protección de los derechos sexuales y reproductivos son esenciales para disminuir la propagación del VIH.

La transversalización del género se refiere al proceso de análisis e incorporación de las desigualdades de género en todas las actividades, proyectos, programas y políticas de PLAN y va en sinergia con la respuesta de PLAN al VIH. Las respuestas eficaces a las desigualdades de género en los programas de PLAN abordan las normas de género y las desigualdades de poder existentes que violan los derechos humanos y crean vulnerabilidad a la violencia, infección del VIH y otros resultados negativos para la salud sexual o reproductiva.

## Qué es PLAN y cómo trabaja

PLAN, que nació en España en 1937, es una organización de desarrollo comunitario centrada en la infancia, sin afiliación religiosa, política o gubernamental, que está presente en 65 países y da soporte a más de 14 millones de personas a través de más de 9.000 proyectos.

- La **Visión** de PLAN es un mundo en el que todos los niños pueden desarrollar todo su potencial en sociedades que respeten los derechos y la dignidad de las personas.
- La **Misión** de PLAN es lograr mejoras duraderas en la calidad de vida de los niños marginados en países en vías de desarrollo, mediante un proceso que une a las personas de distintas culturas y agrega significado y valor a sus vidas.

PLAN fue creada por el periodista británico John Langdon-Davies en Santander (España) en 1937 para atender a los niños desplazados por la Guerra Civil española a los que daba comida, alojamiento y educación. En aquel momento se llamó 'Foster Parents PLAN For Spanish War Children'.

Tras el final de la contienda civil en España, la organización siguió funcionando y extendiendo su labor a otros países en conflicto. Así, eliminó el 'Spanish' de su nombre y lo redujo a 'Foster Parents PLAN for War Children'. Finalmente, el nombre se acortaría de nuevo para pasar a denominarse PLAN.

En la década de los 80, PLAN obtuvo el reconocimiento de las Naciones Unidas como una organización de desarrollo y pasó a formar parte como miembro consultivo del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas.

PLAN es también miembro asesor dentro de UNICEF y trabaja en alianza con diversas instituciones internacionales a través del Movimiento Mundial por la Infancia ([www.gmfc.org](http://www.gmfc.org)) y de la Iniciativa de Esperanza por los Niños Africanos ([www.hopeforafricanchildren.org](http://www.hopeforafricanchildren.org)), entre otros.

En España, PLAN es miembro de la Federación de las ONGD de la Comunidad de Madrid (FONGDCAM) y de la Plataforma de Organizaciones de la Infancia (POI).

PLAN está estructurada en 17 Organizaciones Nacionales (países donantes), una oficina central y 48 países en donde se llevan a cabo los programas de desarrollo, distribuidos en cuatro oficinas regionales: Oeste de África (WARO), Este y Sur de África (RESA), Latinoamérica y el Caribe (ROA) y Asia (ARO).

- **Países donantes:**

Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, República de Corea, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Irlanda, Japón, Holanda, Noruega, Reino Unido, Suecia y Suiza.

- **Países donde se desarrollan los programas:**

Bangladesh, Benin, Bolivia, Brasil, Burkina Faso, Camboya, Camerún, Colombia, China, Ecuador, Egipto, El Salvador, Etiopía, Filipinas, Ghana, Guatemala, Guinea, Guinea Bissau, Haití, Honduras, India, Indonesia, Kenia, Malawi, Mali, Nepal, Nicaragua, Níger, Pakistán, Paraguay, Perú, República Dominicana, Senegal, Sierra Leona, Sri Lanka, Sudán, Tailandia, Tanzania, Timor Oriental, Togo, Uganda, Vietnam, Zambia y Zimbabwe.

### a) Ámbitos de trabajo de Plan

El compromiso de PLAN es un trabajo a largo plazo: la duración media de la intervención de PLAN en una comunidad es de **diez años**.

Los programas de desarrollo de PLAN se articulan en torno a cinco grandes áreas:

- **Educación.** Centrada en favorecer la educación tanto para niños como para adultos.
- **Salud.** Centrada en la supervivencia, inmunización y nutrición del niño.
- **Hábitat.** Mejorando las condiciones de vida de los niños, desarrollar un hábitat y un entorno saludable.
- **Fortalecimiento comunitario.** Mejorando los recursos de las familias para aumentar sus ingresos.
- **Establecimiento de Relaciones.** Favoreciendo la comunicación entre los niños y la sociedad en general.

### b) Características generales de los programas de Plan

Para ayudar a los niños de forma permanente y a largo plazo, se deben tener en cuenta todos los aspectos de su bienestar. Además de factores como la salud o la educación, es necesario ayudar a las familias y a las comunidades para que puedan valerse por sí mismas: esto permite lograr estabilidad, protección y seguridad para los niños.

Los programas de desarrollo de PLAN se caracterizan por los siguientes aspectos:

- Los programas de desarrollo se dirigen a la **comunidad**. El bienestar de los niños sólo se puede lograr si se logra el bienestar de las comunidades en las que viven. No se trata de ayudar a los niños individualmente a través de soluciones provisionales; tiene que ver con ayudar a toda la comunidad a trabajar unida para mejorar la vida de los niños que la integran.
- Su objetivo es lograr mejoras que permitan asentar las bases duraderas de un verdadero desarrollo y, por tanto, de un **porvenir para los niños**.
- Se busca la **participación activa** de los niños y de las comunidades en la identificación de las necesidades locales, el diseño del programa correspondiente, su puesta en práctica y evaluación. De hecho, la mayor parte del **personal** de los lugares en los que PLAN actúa es **local**.
- Se fomenta una **relación de igualdad entre países donantes y países receptores**. Todos aprenden de todos desde una perspectiva de igualdad.
- El compromiso de **trabajar a largo plazo** con los niños que viven en la pobreza para mejorar su vida y ayudarlos a desarrollar su potencial y el de sus comunidades.

### c) Trabajar con y para los niños

Cuando los niños y los adultos trabajan juntos como parte de un proceso de cambio, existen mayores probabilidades de que los programas sean exitosos y sostenibles. Por ello, PLAN

trabaja con un enfoque denominado Desarrollo Comunitario Centrado en la Niñez (CCCD, por sus siglas en inglés), que involucra los niños, sus familias, comunidades, organizaciones y gobiernos locales en la consecución de un cambio positivo y sostenible.

El enfoque de PLAN de trabajar con y para los niños ha evolucionado a medida que nuestra experiencia y conocimientos han ido creciendo. Nuestro enfoque original era el de proporcionar ayuda y asistencia social a determinados niños de manera individual. Sin embargo, la experiencia nos demostró que este enfoque ponía mucho énfasis en un niño en particular y muy poco en empoderar a la comunidad para satisfacer las necesidades de todos sus niños.

En la actualidad, el enfoque ha cambiado. A lo largo de los años, nuestro papel dentro de las comunidades ha evolucionado desde la implementación directa de los proyectos y programas hacia un rol de apoyo a las comunidades a fin de identificar sus necesidades y definir soluciones para satisfacer esas necesidades.

Cada comunidad tiene unas necesidades o una problemática diferente; por ello, el primer paso es buscar soluciones basadas en un estudio riguroso de sus necesidades. En este proceso han de participar de manera activa tanto las familias y comunidades como los propios niños, que se constituyen de esta manera en sus auténticos embajadores.

El enfoque fundamental es garantizar que los niños y niñas sean realmente escuchados y que condiciones vitales como su edad, sexo, condición social, idioma y religión sean tomadas en cuenta. Esta es la única manera de comprender realmente sus problemas e inquietudes.

Gracias a los informes de los propios niños se puede conocer, por ejemplo, que la construcción de un pozo centralizado en la aldea puede ser una alegría para un niño que tiene que caminar largas distancias todos los días para obtener agua. Otro ejemplo estaría en aquellas comunidades donde los propios niños que han quedado sin hogar por guerras o desastres naturales han ayudado a diseñar una nueva aldea mejorada.

Más del 70% de los ingresos de PLAN provienen de los donantes individuales que colaboran con la organización en los 17 países donantes.

Gracias a ellos, actualmente PLAN tiene a más de 1.400.000 niños apadrinados, lo que implica una ayuda directa no sólo a ellos, sino también a sus familias y comunidades.

### [La transparencia de PLAN](#)

Generar confianza y ofrecer garantías de transparencia son dos prioridades de Plan. El pasado mes de diciembre de 2008, PLAN fue declarada una de las mejores Organizaciones No Gubernamentales (ONG) a nivel mundial por el informe de cuentas elaborado por **One World Trust**. En su documento, este organismo elaboró un ránking de las 30 empresas más influyentes, organizaciones intergubernamentales y ONGs en responsabilidad social y transparencia.

PLAN fue clasificada como la segunda de todas las ONG comparadas y recibió la máxima valoración en un 69% de los valores analizados en el estudio (la máxima puntuación obtenida fue del 71% de los valores medidos). Esta clasificación situó a PLAN por delante de prácticamente todas las ONG y organizaciones intergubernamentales.

PLAN se financia principalmente a través de aportaciones voluntarias individuales, procedentes de padrinos o socios. Estas aportaciones deben suponer, según los estatutos de PLAN, más del 70% de los ingresos de la organización en cada país, como forma de preservar la independencia frente a grupos políticos o empresariales.

En el caso de PLAN en España estas aportaciones individuales suman más del 89% de los ingresos totales de la organización, que el pasado año superaron los 14 millones de euros.

De todo el dinero que obtiene PLAN, internacionalmente, procedente de cualquier vía, más de un 80% se envía directamente al terreno para la realización de proyectos concretos en 48 países de África, América Latina y Asia.

Todas las cuentas de PLAN son auditadas cada año por **PriceWaterhouse Coopers**, tanto en España como internacionalmente.

Además PLAN cumple con el 100% de los principios de transparencia de la **Fundación Lealtad** ([www.fundacionlealtad.org](http://www.fundacionlealtad.org)), desde cuya web se puede descargar el informe íntegro.

Desde julio de 2009, PLAN España es la primera ONG que ha realizado una evaluación voluntaria de su Patronato. Luis Ferrándiz, experto en evaluación de consejos de administración y socio retirado de Spencer Stuart, fue quien realizó el análisis del funcionamiento del máximo órgano de gobierno de PLAN.

## Iker Casillas y su relación con PLAN

Iker Casillas, capitán de la selección española de fútbol, colabora con PLAN desde 2007 y es embajador de la campaña *Paremos la pobreza infantil*. Hasta el momento, Iker Casillas ha realizado dos viajes a países en los que trabaja PLAN, Perú y Mali.

Después de ganar la Eurocopa en junio de 2008, Casillas viajó a la localidad andina de Patabamba, en Cuzco (Perú), para comprobar de primera mano el trabajo que PLAN realiza en ese país desde el año 1994 en favor de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Durante cinco días y acompañado por otra leyenda del fútbol, Emilio Butragueño, Iker Casillas inauguró una escuela de nueve aulas en la localidad peruana de Ollantaytambo. Más tarde, y bajo el imponente Machu Picchu, Casillas jugó un partido de fútbol junto a los niños y Emilio Butragueño. Según sus propias palabras, el astro del fútbol jugó el partido "más emocionante" de su carrera.

En julio de 2009, Casillas viajó a Mali para conocer los programas educativos, sanitarios y de capacitación infantil impulsados por PLAN en el país africano. Allí pudo comprobar el funcionamiento de un centro de estimulación infantil para niños menores de tres años, así como un programa nutricional. Además, el guardameta conoció a los miembros de un "Gobierno de los Niños" -iniciativa auspiciada por Plan para que los menores de edad participen en las decisiones de las comunidades- y participó en el proyecto radiofónico "Ondas infantiles". Además, Casillas tuvo la oportunidad de conocer a Bourama, el niño maliense que tiene apadrinado con PLAN. El pequeño, de 3 años, forma parte de una familia en la que su madre tiene que recorrer un kilómetro diario para conseguir agua potable en un pozo durante la época de sequía.