



Un plan multifacético para responder a la pandemia de VIH/SIDA

Antecedentes

“La epidemia de VIH/SIDA es la más grave crisis de desarrollo del mundo así como la epidemia más devastadora de la historia. Se está convirtiendo rápidamente en el mayor obstáculo para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio.”¹

El VIH/SIDA es una de las principales esferas de intervención del PNUD, y en vista de la magnitud de la pandemia, “[se ha convertido en] un asunto que incumbe a todos.”² Hay 40 millones de personas infectadas con el VIH en todo el mundo, de las cuales el 90% vive en países en desarrollo. Por cada 10 hombres que contraen el VIH, lo contraen entre 12 y 13 mujeres. Veinticinco millones de personas han muerto ya de SIDA, dejando tras de sí a 13 millones de huérfanos—cifra que, según las previsiones, ascenderá a 40 millones para 2010.

Cuando los gobernantes mundiales se reunieron en las Naciones Unidas en junio de 2001, expresaron su “[profunda preocupación por que] la epidemia mundial de VIH/SIDA, por sus dimensiones y consecuencias devastadoras, constituye una emergencia mundial y uno de los desafíos más graves para la vida y la dignidad del ser

humano, así como para el disfrute efectivo de los derechos humanos, que socava el desarrollo económico y social en todo el mundo y afecta a todos los niveles de la sociedad: individual, familiar, comunitario y nacional.”³

En junio de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su período extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, emitió una declaración de compromiso, la primera en su género, en la que se trazó una estrategia y objetivos mensurables para contener la epidemia y hacerla retroceder. Además, en la declaración se fijaron metas en varias esferas clave (por ejemplo, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% para 2005, y en un 50% para 2010), se pidió que los recursos que se aportaran guardasen proporción con la magnitud del problema, y se enunciaron medidas de seguimiento en los planos nacional, regional y mundial.

¿Qué es lo aprendido hasta el momento? ¿Y cuál es el próximo paso? Estas Nociones Esenciales, en las que se resume la experiencia adquirida a partir de los métodos innovadores de fomento de las capacidades y de evaluación aplicados en los proyectos del PNUD y de las principales organizaciones asociadas para mitigar el

impacto del VIH/SIDA, deberían instar a reflexionar más a fondo sobre las consecuencias de las prácticas pasadas, como guía para la programación futura.

Concepto: ¿En qué consiste una respuesta multifacética?

El VIH/SIDA plantea un problema complejo y multidimensional al que sólo es posible responder mediante una acción multifacética. Es preciso asignar recursos nacionales a las prioridades del VIH/SIDA, y al mismo tiempo movilizar a instituciones y agentes de otros sectores totalmente ajenos al sector de la salud. La acción no sólo debe estar centrada en la evidente necesidad de lograr avances en los insumos técnicos, como vacunas y tratamientos para ayudar a contener la epidemia, sino que además debe abordar los aspectos de desarrollo de la pandemia mediante la prevención, la atención y el tratamiento, y el establecimiento de prioridades para la mitigación del impacto.

El VIH/SIDA ha producido ya consecuencias sociales y económicas importantes en muchos países en que su prevalencia es elevada, entre ellas la reducción de la esperanza de vida, la pérdida de mano de obra calificada, el debilitamiento del sector agrícola, y la enfermedad y muerte de los proveedores del ingreso familiar, que a su vez dejan tras de sí a innumerables huérfanos, lo que contribuye a la reducción de los niveles de vida (véase el recuadro 1). Es preciso considerar estas consecuencias al formular estrategias de lucha contra la epidemia.

Experiencia adquirida

1. Liderazgo y movilización social

La experiencia nos enseña que una respuesta eficaz se caracteriza por el compromiso político de los dirigentes locales—lo que incluye a los líderes comunitarios y las agrupaciones de mujeres y de jóvenes— y regionales, en particular en

Recuadro 1 Algunos efectos del VIH/SIDA

En Gaborone (Botswana) un abogado se queja de que ya no puede obtener reparación para sus clientes por la vía judicial porque el sistema jurídico ha quedado paralizado debido a las ausencias de los funcionarios judiciales. Éstos faltan porque están cuidando a un pariente enfermo o porque ellos mismos han caído enfermos.

En la región de Kagera, en Tanzania, debido a la pérdida de mano de obra sufrida por las unidades familiares, la producción de granos de café ha disminuido apreciablemente, lo que ha producido efectos adversos no sólo en las exportaciones de café, sino también en los ingresos agrícolas. Esto último, a su vez, ha empeorado la nutrición infantil, ha afectado la asistencia a la escuela (en particular de las niñas) y ha aumentado la pobreza, lo que en último término ha hecho insostenible la producción alimentaria y no alimentaria.

Según estimaciones del ONUSIDA, hay en todo el mundo unos 3.000 funcionarios de las Naciones Unidas y sus familiares a cargo infectados con el VIH.

los niveles políticos más altos del país. Por consiguiente, el gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos de desarrollo tienen una importante función que cumplir en lo que respecta a impedir la ulterior propagación del VIH y a mitigar el impacto del SIDA. Juntos, pueden fijar prioridades, definir sus respectivas funciones y formular planes estratégicos en apoyo de la labor orientada a integrar un enfoque multifacético en los programas, las políticas y las estrategias. En particular, los gobiernos nacionales son lo que están en mejores condiciones de influir en las normas sociales y promulgar leyes relativas a los derechos de los afectados por el VIH/SIDA y a los infectados con éste.

¿Qué hay que hacer?

Los gobiernos nacionales y sus asociados deben coordinar su labor con todos los interesados a fin de crear y promover actividades esenciales para detener el

avance de la epidemia. Los planes nacionales deben comprender un componente de promoción para examinar y perfeccionar las políticas y fomentar una movilización a nivel de toda la sociedad, y un componente de desarrollo de las capacidades que asegure la identificación – no sólo del gobierno, sino además de las ONG y los interesados del sector privado – con las estrategias que se apliquen.

En general los planes eficaces aplicados hasta la fecha han incluido los elementos siguientes:

- Una acción temprana y coordinada a nivel nacional (véase el recuadro 2);
- Voluntad, visión y liderazgo políticos;
- Una respuesta estratégica en gran escala;
- Actividades de promoción para alentar a la movilización total del gobierno y la sociedad civil;
- Una respuesta descentralizada y ampliada;
- Desarrollo de las capacidades de planificación, gestión y ejecución; y
- Asignación de recursos internos suficientes.

Ejemplos

En Uganda –donde los líderes políticos se apresuraron a reconocer que el VIH/SIDA constituía un problema y que era necesario tomar medidas a nivel nacional para combatir la epidemia—las tasas de prevalencia del VIH se han reducido casi a la mitad en algunos casos. Una toma de conciencia similar en el Senegal provocó un aumento del uso de preservativos de 68% entre los hombres que tenían relaciones sexuales casuales.

En Uganda, debido a que se reconoció rápidamente que la epidemia era un problema nacional:

- ♦ *En 1986, el propio Presidente reconoció públicamente el problema que representaba el VIH/SIDA para el país y se comprometió a realizar esfuerzos para combatirlo. Se estableció de inmediato un*

presupuesto nacional con el solo propósito de luchar contra el SIDA;

- ♦ *Se creó la Comisión de Uganda contra el SIDA dentro de la oficina del Presidente. Además, en varios otros ministerios se crearon programas de lucha contra el VIH/SIDA;*
- ♦ *Tomaron parte en el proceso los líderes políticos, religiosos y comunitarios;*
- ♦ *Se establecieron servicios sociales de comercialización de preservativos en todo el país; y*
- ♦ *Se pusieron a disposición del público amplios servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, al margen del sistema oficial de atención sanitaria.*

En el Senegal, el reconocimiento temprano del problema dio como resultado:

- ♦ *La rápida adopción de medidas contra la epidemia por parte de las personalidades y partidos políticos;*
- ♦ *Una movilización sin precedentes por parte de las autoridades de distintos credos religiosos;*
- ♦ *La inclusión de la prevención del VIH en los programas escolares de educación sexual;*
- ♦ *La disponibilidad de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y confidenciales del VIH; y*
- ♦ *Programas para ayudar a las profesionales del sexo a persuadir a sus clientes de que deben utilizar preservativos.*

2. Integración de la respuesta en la planificación del desarrollo

“Es esencial que la respuesta al VIH/SIDA pase a formar parte integrante de las estrategias de reducción de la pobreza. Si se la considera como un programa de salud pública aislado y definido en sentido estricto, separado de las actividades principales de desarrollo, se puede tener la seguridad de que seguirá careciendo de fondos suficientes y de que será una respuesta fragmentada e inadecuada.”⁴

Recuadro 2

Acción oportuna en Bangladesh

En Bangladesh, país en que las tasas de prevalencia del VIH aún son bajas, en los últimos cuatro años el Gobierno ha venido incrementando su capacidad de vigilancia del VIH a fin de responder en mejor forma a la epidemia y seguir su evolución.

Se está realizando un programa en tres etapas financiado por el Departamento para el Desarrollo Internacional (DPDI) en colaboración con dos institutos nacionales, de conformidad con las normas de la OMS y el ONUSIDA. Los dos institutos están mejorando su capacidad de determinar y vigilar la prevalencia del VIH y la sífilis entre grupos de alto riesgo seleccionados. Eventualmente, ellos serán los únicos encargados de la vigilancia de la epidemia a nivel nacional.

La información reunida se utiliza en el proceso de formulación del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA. De hecho, la política del Gobierno sobre el VIH y las enfermedades de transmisión sexual se basa en las conclusiones obtenidas hasta la fecha mediante las actividades de vigilancia. La estrategia nacional sobre el VIH/SIDA ha sido objeto de revisión y en septiembre de 2000 se preparó un proyecto de plan estratégico de ejecución. La estrategia se ajusta a las conclusiones de la vigilancia serológica de que la tasa de prevalencia del VIH es aún muy baja entre los grupos de alto riesgo. Esos grupos siguen siendo un objetivo prioritario de las intervenciones preventivas en el marco del plan estratégico de ejecución. Por lo tanto, una acción temprana y coordinada puede mejorar efectivamente la capacidad de los gobiernos nacionales de vigilar y mitigar la propagación de la epidemia.

La rápida propagación del VIH/SIDA ha suspendido, y en algunos casos, hecho retroceder los logros obtenidos en materia de desarrollo humano en las últimas décadas. La epidemia está debilitando la labor de desarrollo realizada en campos tan variados como la esperanza de vida, la educación, los ingresos, la igualdad entre los sexos, la cohesión social y la gestión de gobierno.

Los gobiernos, con el fin de responder a la magnitud de la epidemia y a la rapidez de su propagación, especialmente entre los sectores más pobres de la sociedad, se ven actualmente en la necesidad de integrar las prioridades en materia de VIH en los principales programas de política económica, planes de desarrollo y estrategias de reducción de la pobreza.

Las medidas de respuesta deberían abordar los factores socioeconómicos que hacen vulnerable a la población al VIH, y mitigar los efectos del SIDA en las unidades familiares pobres. Las políticas y programas de reducción de la pobreza pueden impedir que la gente adopte estrategias de supervivencia riesgosas y pueden mitigar las consecuencias sociales y financieras del VIH/SIDA.

¿Qué hay que hacer?

El alivio de la pobreza debería ocupar un lugar central en el programa de desarrollo no sólo de los países devastados por el VIH/SIDA, sino también de aquellos países en que las tasas de prevalencia de la enfermedad aún son bajas, porque es en muchos de estos últimos países, situados en Asia, Europa oriental y la CEI, donde el VIH se está propagando con mayor rapidez.

Los gobiernos y las organizaciones de desarrollo deberían integrar al VIH/SIDA en las principales actividades de planificación del desarrollo mediante los cuatro mecanismos siguientes:

1. Planes y presupuestos nacionales de desarrollo;
2. Estrategias de reducción de la pobreza;
3. Planes y presupuestos sectoriales;
4. y
Redes y grupos de presión nacionales.

Estos mecanismos deberían establecerse además con el fin de que las actividades de los gobiernos, los donantes y otros organismos de desarrollo y de la sociedad

civil presten apoyo recíproco a la respuesta nacional.

Ejemplo

En Burkina Faso, donde los primeros casos de VIH/SIDA se reconocieron en 1987, uno de cada diez adultos está enfermo de SIDA en la actualidad. Hasta 2000 la respuesta del Gobierno a la epidemia era fragmentada y carecía del compromiso político necesario para asignarle prioridad dentro de los planes de desarrollo.

Sin embargo, posteriormente la respuesta nacional, que consistía en actividades ad hoc, ha pasado a ser un plan nacional plenamente integrado y multisectorial. Actualmente el Gobierno ha integrado al VIH/SIDA en la estrategia de reducción de la pobreza con el fin de incorporarlo a la planificación general del desarrollo. El PNUD ha prestado ayuda a Burkina Faso en este proceso mediante la creación de un entorno normativo y de recursos propicio para una respuesta más amplia. "El consiguiente diálogo de política concertado entre distintos donantes y el gobierno ha dado origen a la creación de un mecanismo institucional para coordinar las medidas de lucha contra el VIH/SIDA. Debido a que este mecanismo está situado a nivel de la Presidencia, y no a nivel de un ministerio sectorial, tiene una influencia y un peso político únicos."⁵

3. Integración de los derechos humanos

La promoción y protección de los derechos humanos reduce la vulnerabilidad y permite a las comunidades y los particulares hacer frente a la epidemia.

Las mujeres, los pobres y los grupos marginados están generalmente más expuestos a la infección, y menos capacitados para protegerse o para hacer frente a la enfermedad. La estigmatización y la discriminación contra las personas que han contraído el VIH/SIDA tienen consecuencias de suma importancia, no sólo para su autoestima, sino además para su bienestar físico y su seguridad personal. El estigma asociado a la condición de

seropositivo impide a muchas personas solicitar asistencia o tratamiento. La estigmatización y la discriminación en el lugar de trabajo es otro problema crucial de derechos humanos vinculado al VIH/SIDA.

¿Qué hay que hacer?

La integración del VIH/SIDA en el marco de los derechos humanos se puede fomentar por los medios siguientes:

- Fomentando la función y la capacidad de la sociedad civil y las organizaciones (entre ellas las agrupaciones de jóvenes y de mujeres) que protegen y promueven los derechos humanos;
- Asegurando el acceso equitativo (especialmente de las mujeres y los jóvenes) a información exacta acerca del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los preservativos masculinos y femeninos;
- Protegiendo los derechos de los grupos vulnerables como las mujeres y las niñas, los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los consumidores de drogas inyectables;
- Asegurándose de que las cuestiones relativas al VIH/SIDA, en particular las pruebas y el asesoramiento, sean tratadas con sensibilidad y en forma confidencial; y
- Promoviendo reformas jurídicas y la formulación de leyes contra la discriminación para proteger los derechos de los infectados con el VIH y los enfermos de SIDA.

Ejemplo

"Las herramientas apropiadas para combatir la discriminación y luchar por condiciones más igualitarias son las mismas que nos ayudarían a reducir la vulnerabilidad de la sociedad al VIH/SIDA y crear un mundo mejor para todos nosotros"⁶ dice Rita Arauz, fundadora de la Fundación Nimehuatzin, una ONG nicaragüense creada en 1990.

Mediante una asociación iniciada en 1996 entre el PNUD y la Fundación, se

establecieron redes nacionales y regionales sobre ética, derechos humanos y VIH/SIDA. La Fundación se dedica, entre otras cosas, a impartir educación acerca del VIH/SIDA a los encargados de tomar decisiones con objeto de que la legislación se ocupe de las consecuencias de la epidemia. Como resultado de la labor realizada con la Asamblea Nacional de Nicaragua, se promulgó la legislación más completa de América Latina sobre el VIH y los derechos humanos. La investigación y la labor legislativas llevadas a cabo por la Fundación Nimehuatzin han sido reconocidas como modelo por el PNUD.

Ejemplo

En el Brasil, donde el acceso a la atención de la salud es una cuestión de derechos humanos, el Ministerio de Salud comenzó a aplicar una política de acceso universal gratuito a la terapia antirretrovírica en 1996. Al mismo tiempo, el Gobierno estableció directrices nacionales sobre tratamiento, una red nacional de laboratorios de medición de la carga vírica y 424 dispensarios de terapia antirretrovírica. Estas medidas cuentan, por una parte, con el apoyo de leyes nacionales que garantizan el acceso a medicamentos a todos los brasileños afectados afiliados al sistema de seguridad social, y por la otra, con el apoyo de la ley de propiedad intelectual de 1996 del Brasil, que exige a los poseedores de patentes que fabriquen el producto en el Brasil. Este programa ha dado resultados notables. "Ha habido una reducción de entre el 60% y el 80% de las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH, las tasas de hospitalización se han reducido a la cuarta parte, y se han evitado 234.000 ingresos al hospital relacionados con el SIDA, lo que ha redundado en economías de más de US\$670 millones para el Gobierno entre 1997 y 2000.

En promedio, los precios de los medicamentos producidos en el país bajaron en 72,5% entre 1996 y 2000, en tanto que los precios de los medicamentos importados bajaron sólo en 9,6% en el mismo período. La producción local permitió al Gobierno brasileño economizar aproximadamente

US\$490 millones entre 1996 y 2000 nada más que en gastos de adquisición."⁷

4. Información, educación y comunicación (IEC) para modificar el comportamiento

La prevención del VIH requiere como base un alto nivel de conciencia pública para provocar un cambio en el comportamiento. Sin embargo, con demasiada frecuencia la educación sobre el VIH/SIDA se aborda únicamente como un problema de salud, y se pasan por alto las dimensiones sociales más generales de la epidemia. Debería darse un enfoque preciso a la educación sobre el VIH/SIDA utilizando métodos innovadores de IEC y habría que procurar dejar de lado los métodos didácticos tradicionales para comunicar la información pertinente. La IEC puede ser una herramienta importante para ayudar a los jóvenes a adquirir la información y los conocimientos prácticos que necesitan para abrirse camino en la vida con menos riesgo en la época del VIH/SIDA (véase el punto 7).

¿Qué hay que hacer?

Los programas exitosos tienen en cuenta todos o la mayoría de los componentes siguientes:

- Los mensajes y actividades son cultural, social y contextualmente apropiados, tienen en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres y atienden a las necesidades de los jóvenes;
- Se determinan las necesidades y preocupaciones del grupo destinatario y los medios de comunicación más eficaces se adaptan también al grupo;
- Se suministra capacitación de alta calidad en IEC a educadores de todos los niveles;
- Respecto de todo grupo elegido como objetivo, la autoría y la identificación con el mensaje y con los medios de divulgación ayudan a crear el cambio;
- Se ofrecen opciones realistas de modificación del comportamiento;
- No se utilizan materiales ni técnicas genéricas, sino que se diseñan o

adaptan materiales y técnicas pertinentes para cada caso específico;

- Se imparte capacitación a las comunidades y los grupos para la identificación, el diseño y la utilización de su propia IEC; y
- La IEC incluye una cuidadosa selección de programas piloto, y su posterior vigilancia, evaluación, análisis y seguimiento.

Ejemplo

World Vision Australia concluyó que la IEC en idioma birmano no siempre era adecuada para la población de habla birmana. Si bien muchas minorías étnicas hablaban el idioma, no podían leerlo. De modo que todo el material escrito se reescribió en los idiomas minoritarios.

Los vídeos de IEC resultaron ser el método más utilizado y eficiente de llegar hasta los segmentos más difíciles de alcanzar de la población. Las mujeres frecuentaban las tiendas de vídeos hasta dos veces por semana. Los vídeos de producción local, en los que generalmente aparecían personajes locales, eran muy bien recibidos.

Ejemplo

En Kenya, el UNFPA gastó tres cuartos de millón de dólares en un proyecto destinado a 100.000 Scouts kenyanos, a un costo de US\$7 por Scout. En comparación, el UNFPA estimó posteriormente que un programa de radio habría resultado igualmente eficaz para llegar al mismo número de jóvenes, pero al costo mínimo de un centavo por persona. Los medios de comunicación de masas, en este caso la radio, habrían podido crear el marco adecuado para la interacción y la transmisión de información pertinente entre los Scouts.⁸

5. Lograr la participación comunitaria en la prevención y la atención

La función rectora de las comunidades locales en la creación de un entorno propicio y en la realización de intervenciones orientadas a la modificación del comportamiento es un elemento esencial del

éxito. Su participación acrecienta la identificación con los programas y la sostenibilidad de éstos, y moviliza recursos comunitarios.

¿Qué hay que hacer?

La identificación de la comunidad con los programas es el modo más eficaz de abordar la prevención y la atención en materia de VIH/SIDA. La acción comunitaria ha sido el motor de muchos programas innovadores y satisfactorios de lucha contra el VIH/SIDA, ya sea en los Estados Unidos, en Malawi o en Tailandia. La capacidad frecuentemente no aprovechada de la comunidad de lograr avances en la prevención y la atención del VIH/SIDA es importante, dado que los gobiernos y los organismos de desarrollo carecen de recursos disponibles para prestar servicios a la población.

La movilización de la comunidad y el fortalecimiento de las capacidades en lo que respecta a la prevención, la atención y la potenciación de los grupos de alto riesgo son elementos esenciales de muchos proyectos satisfactorios. Los procesos de movilización comunitaria ayudan a iniciar formas apropiadas e innovadoras de responder a la epidemia; amplían el alcance de la respuesta facilitando la interacción con las poblaciones vulnerables y marginales.

Ejemplo

Uno de los principales objetivos de un proyecto ejecutado por la organización Save the Children (Estados Unidos) ha sido la formación y movilización de comités rurales de lucha contra el SIDA, que alientan a sus comunidades a aumentar la conciencia pública acerca del VIH/SIDA y a combatir sus devastadoras consecuencias para los niños y las familias. Una evaluación reciente determinó que el proyecto había generado una cantidad considerablemente mayor de capital social. Como ejemplos cabe citar: la movilización de fondos realizada por los comités por sus propios medios; la activa dedicación de los comités a obtener la participación de la comunidad entera; la

formación espontánea de comités en las comunidades vecinas; y la función esencial desempeñada por las agrupaciones de jóvenes y el reconocimiento recibido por sus aportaciones.

La atención en el hogar ha demostrado ser uno de los puntos de partida más eficaces para fomentar la capacidad de las comunidades de prevenir y controlar el SIDA, mediante el apoyo a la modificación individual y colectiva del comportamiento sexual. El factor esencial del éxito de esos programas es el hecho de que ofrecen opciones de modificación del comportamiento acordes con la realidad. Las opciones son proporcionadas y respaldadas por una fuente fiable y existe apoyo de la comunidad y de los grupos de pares a la modificación del comportamiento. No obstante, una buena atención comunitaria y en el hogar requiere la colaboración efectiva de los servicios locales de atención primaria de la salud.

Ejemplo

En Phnom Penh, Camboya, se formaron equipos de atención en el hogar integrados por una o dos enfermeras de los centros de salud públicos que alternan sus servicios, y tres funcionarios de las ONG centradas en la comunidad. Se establecieron fuertes vínculos entre esos equipos y los recursos de la comunidad como los dirigentes comunitarios locales, los curanderos tradicionales y los miembros de los templos budistas. La función principal de los equipos ha sido enseñar a las familias a administrar el tratamiento de los síntomas y prestar apoyo emocional.

Las conclusiones de una reciente evaluación del ONUSIDA revelaron que el “programa producía importantes efectos en la calidad de vida de las familias afectadas por el VIH/SIDA, que la cobertura era adecuada y que los costos eran competitivos. Alrededor del 92% de los pacientes y las familias estimaban que sin los equipos de atención en el hogar su vida sería bastante más difícil, y el 33% estimaba que los equipos habían jugado un papel decisivo en la

reducción de la discriminación en la comunidad.”⁹

Los huérfanos a causa del SIDA, que son económicamente dependientes y vulnerables al comportamiento de alto riesgo, están aumentando. Algunos de los múltiples y difíciles problemas a que se enfrentan los huérfanos son la creciente malnutrición, la falta de estudios, el ingreso prematuro en la fuerza de trabajo remunerada o no remunerada, la pérdida de la herencia debido a la “apropiación de bienes”, la falta de vivienda, el matrimonio precoz, la exposición a malos tratos, y el aumento del riesgo de contraer el VIH/SIDA. El bienestar de todos los niños afectados por el SIDA depende en gran parte de la capacidad de la comunidad de mantenerlos y criarlos. Las necesidades emocionales del niño se satisfacen mucho más plenamente dentro de un entorno familiar. Generalmente la actividad más apropiada será la de prestar apoyo a aquellos miembros de la familia ampliada o de la comunidad que se ocupan del cuidado del niño que ha quedado o eventualmente quedará huérfano.

Ejemplo

Un estudio de evaluación del impacto de dos programas para niños afectados por el SIDA y sus familias realizados por PLAN Internacional en Uganda, determinó que es esencial prestar asistencia a esos niños antes del fallecimiento de sus padres. Un modo de llegar hasta ellos sin demora es vincular los programas para niños afectados por el SIDA a los programas de cuidados y apoyo de las personas que tienen VIH/SIDA. Este vínculo refuerza además la sensibilidad de los programas de cuidados y apoyo porque aborda la máxima preocupación de los que viven con VIH/SIDA: el bienestar futuro de sus hijos.

6. Alivio de la carga de las mujeres y las niñas

Las mujeres y las niñas son más vulnerables al VIH/SIDA por razones biológicas, epidemiológicas y sociales. “Las mujeres jóvenes corren riesgo porque generalmente

tienen menos educación, su situación económica es menos acomodada y muchas culturas les permiten pocos derechos y no las habilitan para negociar las relaciones sexuales sobre una base de igualdad.”¹⁰

Las niñas corren más riesgo debido a las prácticas y tradiciones culturales, entre ellas el poco valor que se les asigna, las limitadas oportunidades de educación, el matrimonio precoz y forzado, los abusos sexuales y la ablación de los genitales femeninos, y debido a que con frecuencia son iniciadas en las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas por los hombres que creen en el mito de que las vírgenes ofrecen menos peligro como pareja sexual. En el grupo de edad de entre 15 y 24 años, las niñas tienen hasta ocho veces más probabilidades de infección que los muchachos de la misma edad.

Además, las mujeres y las niñas se han convertido en las principales cuidadoras de los familiares infectados con el VIH. Se retira a las niñas de la escuela para que cuiden a los huérfanos o a sus hermanos cuando uno de los padres o ambos han muerto de SIDA.

¿Qué hay que hacer?

Los hombres y las mujeres tienen necesidades diferentes en relación con la prevención y el cuidado del VIH/SIDA. Como las desigualdades entre los sexos no sólo hacen más vulnerables a las mujeres y las niñas al VIH/SIDA sino que además contribuyen a exacerbar la epidemia, se necesitan estrategias que se ocupen de las injusticias básicas implícitas en la vulnerabilidad de las mujeres al VIH/SIDA. Se puede integrar la igualdad entre los géneros en la programación por los medios siguientes:

- Haciendo hincapié en la participación de las mujeres y de las organizaciones y redes de mujeres en la formulación de políticas y la programación sobre el VIH/SIDA y su ejecución en todos los niveles de gobierno;

- Asegurándose de que las cuestiones de género (en particular las perspectivas de las mujeres, los hombres y los jóvenes de ambos sexos) se incorporen en el diseño, la realización, el seguimiento y la evaluación de los programas;
- Garantizando el acceso de las mujeres y las niñas a los beneficios de los programas y su control sobre éstos;
- Considerando el impacto de todos los programas sobre VIH/SIDA en las relaciones entre los sexos;
- Ampliando las opciones de empleo de las mujeres mediante la capacitación profesional y el desarrollo de la pequeña industria;
- Respetando los derechos humanos, y especialmente los derechos sexuales y reproductivos, en los programas sobre el VIH/SIDA; y
- Realizando actividades de seguimiento y evaluación de los resultados de las políticas sobre igualdad entre los sexos en el grupo elegido como objetivo.

Ejemplo

En el marco de un proyecto financiado por el CIDA, el Programa de formación sobre el SIDA de África meridional presta apoyo a varias agrupaciones locales de mujeres, ofrece programas de educación para las profesionales del sexo a cargo de sus compañeras de trabajo, y proporciona crédito a las participantes para que inicien nuevas actividades empresariales. Se determinó que las mujeres participantes reducían su dependencia de los hombres para la supervivencia económica, lo que aumentaba su capacidad para negociar relaciones sexuales protegidas.

Ejemplo

El Centro Nacional de Investigaciones sobre la Mujer llevó a cabo un estudio de diez proyectos diferentes, en cuya formulación y ejecución se incorporaba una perspectiva de género. Los proyectos –ejecutados en ocho países desde México a Sri Lanka– estudiaron el uso de grupos de discusión integrados exclusivamente por hombres, exclusivamente por mujeres y por miembros de ambos sexos en culturas en las que la

discusión de cuestiones sexuales, incluso entre personas del mismo sexo, es generalmente tabú.

El estudio llegó a la conclusión de que en la mayoría de los casos la oportunidad de obtener primero información y experiencia en la discusión de cuestiones sexuales con compañeros del mismo sexo era esencial para el éxito de las sesiones de discusión entre personas de ambos sexos. El estudio concluyó además que los grupos integrados por personas de ambos sexos alentaban el debate y el intercambio de ideas y permitían a los participantes aprender de los miembros del sexo opuesto y adoptar su perspectiva. Para el funcionamiento satisfactorio de los grupos formados por personas de ambos sexos era esencial que sus integrantes se conocieran previamente. En la mayoría de los casos, al finalizar el programa tanto los compañeros educadores como los participantes entablaban discusiones sin trabas en los grupos integrados por personas de ambos sexos.

7. Hacer participar a la juventud

Los adolescentes y los jóvenes, que son los grupos entre los que el VIH/SIDA está aumentando con más rapidez, tienen un gran poder de comunicación dentro de su grupo. Es cada vez más importante facilitarles la información y los servicios pertinentes para detener la propagación del VIH.

Los jóvenes se encuentran en las primeras etapas del desarrollo de actitudes, modos de comunicación y comportamiento con respecto al sexo y a las relaciones. Ello proporciona la oportunidad de influir en el comportamiento de los jóvenes sexualmente activos desde el comienzo de su vida sexual, y posiblemente reducir de ese modo el avance de la epidemia.

¿Qué hay que hacer?

Los programas eficaces de promoción de la prevención entre los adolescentes y los

jóvenes comprenden todos o algunos de los siguientes componentes:

- La prevención del VIH/SIDA está vinculada a la realización de proyectos y programas de educación, en particular de educación de la comunidad acerca del VIH/SIDA y los riesgos para la salud de las actividades de comercio sexual;
- El uso de redes centradas en la juventud con fines de apoyo, aprendizaje y fomento de la solidaridad, que incluyan componentes de asesoramiento por los compañeros;
- Colaboración de los medios de información;
- Participación positiva de los jóvenes en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas;
- Participación de muchachos adolescentes, así como de hombres y mujeres adultos, en intervenciones que tienen por objeto salvaguardar la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes; y
- Una educación sexual completa y acceso general a los servicios de salud reproductiva, especialmente la doble protección, que es esencial para que las jóvenes eviten el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual y el VIH.

Ejemplo

En la primera etapa de un proyecto financiado por el UNFPA, se estableció contacto con los jóvenes jamaicanos por medio de una radionovela, a lo que siguieron intervenciones a cargo de educadores de entre los mismos jóvenes en la segunda etapa. El proyecto tenía el propósito de destruir los mitos, poner de relieve la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH y a los peligros del contacto sexual ocasional, promover el uso de preservativos y la abstención sexual y promover una línea telefónica de ayuda.

Según se informó, la radiodifusión de la obra dramática de contenido social provocó un número excepcional de consultas. En la radionovela y en el libro de historietas que la

complementaba se promovía el uso de preservativos, y se enseñó a los educadores de la misma edad cómo fomentar la capacidad de negociación de las jóvenes en el uso de preservativos.

Ejemplo

Un proyecto ejecutado por el UNICEF y diversos otros asociados en la región del Mekong (Camboya, China, la RDP Lao, Myanmar, Tailandia y Vietnam) se centró, entre otras cosas, en la ampliación de los conocimientos prácticos de los jóvenes de entre 10 y 18 años.

En un examen del proyecto se informó que en Tailandia, donde se organizaban campamentos para jóvenes afectados por el VIH/SIDA, los jóvenes participantes decían que su conducta, que previamente había sido antisocial, se había transformado en conducta social. En la República Democrática Popular Lao, los jóvenes decían que se sentían capaces de reconocer y hablar públicamente acerca del comportamiento de alto riesgo, cosa que no ocurría antes. Decían además que ahora sabían que tenían opciones con respecto al comportamiento sexual, una de las cuales era el uso de preservativos. En Myanmar, los jóvenes que habían participado en sesiones de preparación para la vida informaron que a su juicio eran ahora más serios, cuidadosos y considerados y estimaban que habían reducido su comportamiento de alto riesgo. En uno de los pueblos los participantes dijeron que las visitas a prostitutas habían disminuido en 50% después de que recibieron instrucción.

8. Atención especial a los grupos vulnerables

En las estrategias de prevención del VIH/SIDA hay varios otros grupos vulnerables –los refugiados, las poblaciones migrantes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables y las prostitutas –que pueden ser pasados por alto. Esos grupos están estrechamente vinculados a la transmisión del VIH debido a

su comportamiento de alto riesgo, y cada uno de ellos requiere una estrategia de prevención distinta, que tenga en cuenta sus circunstancias sociales y políticas específicas. La colaboración con organismos y redes nacionales es requisito previo para llegar hasta esos grupos vulnerables.

¿Qué hay que hacer?

Si bien no hay una respuesta única para atender a las muy distintas necesidades de todos esos grupos, existen algunos parámetros comunes:

- Las estrategias deberían basarse en el contexto social y político de esos grupos a fin de crear un entorno propicio para la solución de sus problemas;
- Deben tener acceso a preservativos de alta calidad y otros recursos de importancia vital;
- Debe haber un fuerte componente de divulgación – con el apoyo de los organismos y redes nacionales – para promover una conducta menos riesgosa ya que es poco probable que algunos de esos grupos soliciten información y servicios;
- Es preciso educar a las autoridades sanitarias, los médicos y demás personas encargadas de la planificación y el suministro de servicios de salud a algunos de esos grupos a fin de superar la ignorancia y los prejuicios de que son víctimas;
- Las intervenciones deben basarse en la educación entre compañeros y en los grupos de apoyo mutuo, pues constituyen una forma eficaz de comunicación entre los miembros de un mismo grupo.

Ejemplo

Como resultado de un estudio realizado en 1995 sobre hombres dedicados a la prostitución en Marruecos, la ALCS (Association de Lutte contre le SIDA Maroc) creó un programa de divulgación. Éste giraba en torno a la educación entre compañeros, y se reclutaba a hombres del mundo de la prostitución o vinculados a éste

para que transmitieran el mensaje sobre prevención al grupo destinatario. La intervención llegó hasta los segmentos más marginados de la población manteniendo una presencia constante en los lugares de reunión de los hombres, haciendo uso de contactos personales y absteniéndose de todo juicio moral acerca de la conducta de los hombres; es decir, escuchando y respetando las diferencias.

Ejemplo

Un programa que alentaba a los consumidores de drogas a la abstinencia sexual, realizado en Churachandpur en el noreste de la India a través de instituciones sanitarias, religiosas y de reforma jurídica y de la policía, nunca logró una participación superior a la mitad de los consumidores de drogas del pueblo. Cuando un programa comunitario de divulgación comenzó a distribuir desinfectante como artículo de promoción gratuito, la participación aumentó bruscamente al 80% en seis meses.

¹ PNUD, "UNDP Corporate Strategy on HIV/AIDS". 2001.

² Zéphirin Diabré (Administrador Asociado del PNUD) en una exposición realizada para el personal del PNUD el 30 de noviembre de 2001, en relación con el Día Mundial del SIDA.

³ Resolución S-26/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. 2001.

⁴ PNUD, "Placing HIV/AIDS at the Centre of the Human Development Agenda. Implications for National Development Plans and Budgets, Poverty Reduction Strategies, and Sector Plans." 2001.

⁵ PNUD. "UNDP's Partnership with Burkina Faso in the Fight Against HIV/AIDS". 2001.

⁶ UNDP Honours Nicaraguan Psychologist for Her Crusade Against HIV/AIDS. 2000. <http://www.undp.org/dpa/pressrelease/releases/2000/october/16octnic.htm>

⁷ PNUD. "TRIPS, HIV/AIDS and Access to Drugs." 2001.

⁸ UNFPA Evaluation Report Number 16. 1999.

⁹ ONUSIDA. "Reaching Out, Scaling Up: Eight Case Studies of Home and Community Care for and by People with HIV/AIDS." 2001.

¹⁰ Fred Sai. PNUD Opciones, diciembre de 2001.

Evaluaciones

Evaluaciones del PNUD consultadas en la base central de datos de evaluación. (CEDAB)

CPR/96/402, POL/97/003, RER/97/007, TUK/98/007

Otras evaluaciones

- Departamento para el Desarrollo Internacional (DPDI). *ICDDRDB: Bangladesh National Sentinel Surveillance for HIV and Syphilis*. Examen del proyecto a mediados del período de ejecución. Septiembre de 2000.
- Gilborn, Laelia Zoe et al. *Making a Difference for Children Affected by AIDS. Baseline Findings from Operations Research in Uganda*. Horizons Program y Universidad Makerere, 2001.
<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/orphansbsln.pdf>
- Gopalan, Anjali y S. Sundararaman. *AIDS, STD Health Action Project in Mumbai, India*. Evaluación realizada por ASHA. Sida Evaluation 00/28. Organismo Sueco de Cooperación para el Desarrollo Internacional. 2000.
<http://www.sida.se/Sida/articles/4300-4399/4317/pdf/utv00-28.pdf>
- Karolinska Institutet/IHCAR y Stockholm Group for Development Studies AB. *Evaluation of Norwegian Assistance to Prevent and Control HIV/AIDS. UD Evaluation Report 1.97*. Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega, 1997.
- UNFPA. *UNFPA Support to HIV/AIDS Related Interventions. Evaluation Report Number 16*. Nueva York, NY: UNFPA. 1999.
- UNFPA. *Desk Study on HIV/AIDS Interventions for Commercial Sex Workers, Out-of-School Youth and Condom Promotion*. Oficina de Supervisión y Evaluación. *Evaluation Findings Issue 9, September 1998*. New York, NY: UNFPA. 1999. <http://www.unfpa.org/publications/evaluation/pdf/n-issue9.pdf>
- UNICEF. *Review of the Mekong Sub-Region STD/HIV/AIDS Project*. Regional Review. New York, NY: UNICEF. 1999.
- Williams, John y Jill Donahue. *A Review of the COPE Program and Its Strengthening of AIDS Committee Structures*. Washington, DC: USAID. 2001.
http://www.usaid.gov/pop_health/dcofwwf/reports/evals/dcmalawiO1.html

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, 8a. sesión plenaria, 27 de junio de 2001. 2001. A/RES/S26/2.
<http://www.un.org/ga/aids/conference.html>
- Banco Mundial. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. Washington, DC: Banco Mundial. 1999.
- FICSA. *The World of International Civil Servants. Special UN and AIDS*. Junio de 2001.
- Nduati, Ruth y Wambui Kiai. *Communication with Adolescents about AIDS: Experience from Eastern and Southern Africa*. Ottawa, Canada: IDRC. 1997.
http://www.idrc.ca/acb/showdetl.cfm?&DID=6&Product_ID=147&CATID=15
- ONUSIDA. *AIDS Epidemic Update: December 2001*. Ginebra, CH: ONUSIDA. 2001.
- ONUSIDA. *HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries*. UNAIDS Best Practice Collection. Ginebra, CH: ONUSIDA. 2001.
<http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/determinants/Jc535-hi.pdf>
- ONUSIDA. *Reaching Out, Scaling Up: Eight Case Studies of Home and Community Care for and by People with HIV/AIDS*. UNAIDS Best Practice Collection. Ginebra, CH: ONUSIDA. 2001.
<http://www.unaids.org/publications/documents/persons/JC608-ReachOut-E.pdf>
- ONUSIDA. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Ginebra, CH: ONUSIDA. Junio de 1998 y 2000.
http://www.unaids.org/epidemic_update/report/Epi_report.htm
- ONUSIDA. *Expanding the global response to HIV/AIDS Through Focused Action*. UNAIDS Best Practice Collection. Ginebra, CH: ONUSIDA. 1998.
<http://www.unaids.org/publications/documents/responses/national/una98e1.pdf>

- ONUSIDA. *Best Practice Digest: Outreach-Based Prevention in Morocco Among Men Involved in Prostitution*. 2000. <http://www.unaids.org/bestpractice/digest/files/outreachmorocco.html>
- PNUD. *Choices*. Diciembre de 2001. Nueva York, NY: PNUD. <http://www.undp.org/dpa/choices/>
- PNUD. *Corporate Strategy on HIV/AIDS*. Nueva York, NY: PNUD. 2001. http://www.undp.org/hiv/docs/CS_HIV.pdf
- PNUD. *From Values to Action: Integrating Human Rights into HIV/AIDS Strategy*. El personal del PNUD puede obtener copias en <http://intra.undp.org/bdp/service/hiv.htm>. Los demás pueden solicitarlas al PNUD, *BDP/HIV Unit*.
- PNUD. *Global Crisis...Global Action Series*. Nueva York, NY: PNUD. 2001.
- *IV/AIDS—A Governance Challenge*. <http://www.undp.org/hiv/HIVgovern.pdf>
 - *NDP's Role in the Fight Against HIV/AIDS*. <http://www.undp.org/hiv/UNDPHIVrole.pdf>
 - *NDP's Partnership with Burkina Faso in the Fight Against HIV/AIDS*. <http://www.undp.org/hiv/burkinafaso.pdf>
- PNUD. *HIV/AIDS: Implications for Poverty Reduction*. Nueva York, NY: PNUD. 2001. <http://www.undp.org/dpa/frontpagearchive/2001/june/22june01/hiv-aids.pdf>
- PNUD. *Placing HIV/AIDS at the Centre of the Human Development Agenda. Implications for National Development Plans and Budgets, Poverty Reduction Strategies, and Sector Plans*. 2001. El personal del PNUD puede obtener copias en <http://intra.undp.org/bdp/service/hiv.htm>. Este documento de antecedentes está todavía en versión preliminar; sin embargo, las personas no pertenecientes al PNUD pueden pedir copias al PNUD, *BDP/HIV Unit*.
- PNUD. *TRIPS, HIV/AIDS and Access to Drugs*. 2001. Este documento de antecedentes está todavía en versión preliminar; sin embargo, las personas no pertenecientes al PNUD pueden pedir copias al PNUD, *BDP/HIV Unit*.
- PNUD. *Gender, Development and the HIV Epidemic*. Nueva York, NY: PNUD. 2000. <http://www.undp.org/hiv/publications/gender/gendere.htm>
- PNUD. *Evaluating HIV and Development: Guidelines and Suggestions*. Nueva York, NY: PNUD. 2000. <http://www.undp.org/hiv/publications/evaluation.htm>
- PNUD. *Dying of Sadness: Gender, Sexual Violence and the HIV Epidemic*. Nueva York, NY: PNUD. 1999. <http://www.undp.org/hiv/publications/gender/violencee.htm>
- PNUD. *Responding to the Socio-Economic Impact of the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa: Why a Systems Approach is Needed*. Nueva York, NY: PNUD. Marzo de 1999. <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue34e.htm>
- Rivers, Kim y Peter Aggleton. *Adolescent Sexuality, Gender and the HIV Epidemic*. Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London. 1999. <http://www.PNUD.org/hiv/publications/gender/adolesce.htm>
- UNICEF. *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*. Nueva York, : UNICEF. 1999. <http://www.unicef.org/pubsgen/aids/index.html>
- UNIFEM. *Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual*. Nueva York, NY: UNIFEM. 2000. <http://www.unifem.undp.org/public/hivtraining/>
- Weiss, Ellen y Geeta Rao Gupta. *Bridging the Gap: Addressing Gender and Sexuality in HIV Prevention*. Washington, DC: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer. 1998.

Instituciones para consulta

Naciones Unidas

FAO — Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. FAO-HQ@fao.org y <http://www.fao.org/Focus/E/aids/aids1-e.htm>

OMS — Organización Mundial de la Salud. info@who.int y <http://www.who.org>

ONUSIDA — Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. unaids@unaids.org y <http://www.unaids.org>

PNUD — Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <http://www.undp.org/hiv/>

PNUFID— Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. odccp@odccp.org y http://www.undcp.org/drug_demand_hiv_aids.html

UNESCO — Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. <http://www.unesco.org>

UNFPA — Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://www.unfpa.org/aids/index.htm>

UNICEF — Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <http://www.unicef.org/programme/hiv/mainmenu.htm>

UNIFEM — Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (un fondo administrado por el PNUD). unifem@undp.org y http://www.undp.org/unifem/hiv_aids/

Grupo del Banco Mundial. <http://www.worldbank.org>

Otros recursos

Action Aid. mail@actionaid.org.uk y <http://www.actionaid.org>

The Body — Información sobre el SIDA y el VIH. <http://www.thebody.com>

Harvard AIDS Institute. HAi@hsph.harvard.edu y <http://www.hsph.harvard.edu/organizations/hai/>

International HIV/AIDS Alliance. mail@aidsalliance.org y <http://www.aidsalliance.org>

Managing Desire — Información sobre prácticas sexuales sin riesgo, pruebas y asesoramiento, etc. <http://www.managingdesire.org>

Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network. <http://www.census.gov/ipc/www/hivmn.html>

The Synergy Project. Adding Value to International HIV/AIDS Prevention and Care. synergy@tvassociates.com y <http://www.SynergyAIDS.com>

USAID Center for Development Information and Evaluation (CDIE)

USAID Development Experience Clearinghouse (DEC)

docorder@dec.cdie.org y http://www.dec.org/health_pop.cfm#4

La serie de “Nociones esenciales” sintetiza los principales casos de experiencia adquirida y de recomendaciones formuladas por el PNUD y otros organismos del desarrollo acerca de determinadas cuestiones. Su finalidad es proporcionar a las oficinas exteriores del PNUD y a la Sede un acceso fácil a la experiencia adquirida con las evaluaciones.

Oficina de Evaluación
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
(PNUD)
One United Nations Plaza
New York, NY 10017, Estados Unidos de América

Teléfono: +1 (212) 906 5095
Fax : +1 (212) 906 6008
Intranet : <http://intra.undp.org/eo>
Internet : <http://www.undp.org/eo>