
UN ENFOQUE CULTURAL DE LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL VIH/SIDA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN UNESCO/ONUSIDA

MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS

MANUAL
4

**Colección especial de manuales metodológicos, N° 4
División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural
UNESCO, 2003**



Las opiniones expresadas en este documento
son responsabilidad de sus autores
y no reflejan forzosamente la postura oficial
de la UNESCO

(CLT-2002/WS/06)



ÍNDICE

PRÓLOGO	5
RESUMEN	7
1 - EL ENFOQUE CULTURAL: UN RECORDATORIO	9
1.1 SUPUESTOS	9
1.2 OBJETIVOS Y CONSECUENCIAS	10
2 - LOS CUATRO GRANDES DESAFÍOS	11
2.1 EL RIESGO	11
2.2 LA VULNERABILIDAD	12
2.2.1 <i>Las condiciones socioeconómicas</i>	12
2.2.2 <i>Las referencias sociales y culturales y su evolución</i>	13
2.2.3 <i>El entorno social y político: situaciones históricas y actuales</i>	13
2.2.4 <i>La determinación de los grupos vulnerables</i>	13
2.3 PREVENCIÓN Y APOYO	14
2.4 ATENUACIÓN DE LOS EFECTOS	14
2.4.1 <i>Los efectos económicos</i>	14
2.4.2 <i>Los efectos sociales</i>	15
2.4.3 <i>Los efectos sociales y culturales</i>	15
3 - MODALIDADES ACTUALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS	17
3.1 LIMITACIONES DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS	17
3.2 NO SE TOMAN DEBIDAMENTE EN CONSIDERACIÓN LAS CULTURAS DE LAS POBLACIONES	18
3.3 FALTA DE COMUNICACIÓN SOBRE EL PROBLEMA	18
3.4 PARTES INTERESADAS	19
3.4.1 <i>El sector público</i>	19
3.4.2 <i>Las organizaciones no gubernamentales</i>	19
3.4.3 <i>La sociedad y las comunidades</i>	20
4 - MÉTODOS Y MEDIOS PARA ELABORAR PROYECTOS CULTURALMENTE ADECUADOS COMO RESPUESTA	22
4.1 SINOPSIS	22
4.2 ENTRE LA ESTRATEGIA Y EL TRABAJO SOBRE EL TERRENO: PROYECTO	22
4.3 LA INTERACCIÓN ENTRE FACTORES, ACTORES Y EVALUACIONES SOBRE EL TERRENO	23
4.3.1 <i>Requisitos</i>	23
4.3.2 <i>Mandato de la evaluación preliminar</i>	24



4.4	INVESTIGACIÓN A FONDO SOBRE EL TERRENO	24
4.4.1	<i>Elementos de la evaluación</i>	24
4.4.2	<i>Instrumentos de trabajo</i>	25
4.5	LOS PROYECTOS CULTURALMENTE ADECUADOS: UN ENFOQUE GRADUAL	28
4.5.1	<i>Conceptos básicos: proyectos orientados hacia las poblaciones</i>	28
4.5.2	<i>Decisiones instrumentales</i>	29
4.5.3	<i>Preparación: situar las necesidades en su contexto</i>	30
4.5.4	<i>Ejecución: acción conjunta de las instituciones y las poblaciones</i>	36
4.6	PRIORIDADES DE ACCIÓN	41
4.6.1	<i>Movilización conjunta de la red institucional y la sociedad civil</i>	42
4.6.2	<i>Preparación de una respuesta orientada hacia la comunidad</i>	42
4.6.3	<i>Responsabilidad específica de las instituciones</i>	43
4.6.4	<i>Comunicación culturalmente adecuada para lograr cambios de comportamiento</i>	44
4.6.5	<i>Renovación de la educación preventiva: una cuestión vital (riesgo y solidaridad)</i>	44
4.7	MEJORAS DE LOS INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS: PROPUESTAS	45
4.7.1	<i>Formación, sensibilización y aumento de capacidades</i>	45
4.7.2	<i>Personas que deberán ser formadas y sensibilizadas</i>	46
4.8	RESUMEN	47
5	- CONCLUSIONES GENERALES	48



PRÓLOGO

Este manual forma parte de una colección de cuatro documentos metodológicos sobre los siguientes temas:

- *Información, educación y comunicación culturalmente adecuadas*
- *Un enfoque cultural de la formulación de estrategias y políticas*
- *Preparación y ejecución de proyectos que tengan en cuenta las especificidades culturales*
- *Trabajo sobre el terreno: suscitar una respuesta local*

Cada manual en particular trata dos temas principales:

- *Una explicación general del enfoque cultural del VIH/SIDA en relación con el riesgo propiamente dicho, las situaciones de vulnerabilidad y la prevención, el apoyo y la atenuación de los efectos correspondientes.*
- *Unas secciones especiales se centran en los distintos niveles de la intervención que han de tener en cuenta: estrategias/políticas, elaboración de proyectos y trabajo sobre el terreno. Su finalidad es evaluar la situación actual y proponer métodos e instrumentos innovadores.*

El presente manual cumple dos cometidos principales: evaluar el trabajo sobre el terreno en curso y suscitar respuestas pertinentes; comprende asimismo referencias a los otros tres manuales. Durante la elaboración de este trabajo se consultaron numerosos documentos del ONUSIDA; en las notas de pie de página se remite a los citados explícitamente.



RESUMEN

En el proyecto conjunto UNESCO/ONUSIDA “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA”, iniciado a mediados de 1998, se aplica el nuevo enfoque de la prevención y la atención del VIH/SIDA propuesto por el ONUSIDA. La estrategia del ONUSIDA hace hincapié en la necesidad de conceder prioridad al carácter pluridimensional del problema y a la diversidad de su entorno, a fin de formular estrategias y políticas globales y adaptables.

En este sentido, “Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA” representa una nueva contribución a la búsqueda de soluciones a este problema aparentemente insuperable. Su principal propuesta metodológica consiste en adaptar el contenido y el ritmo de las intervenciones a las mentalidades, las creencias, los sistemas de valores, la capacidad de movilización y, por ende, modificar en consecuencia las estrategias y políticas internacionales y nacionales, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno.

Esta iniciativa responde claramente a los principios y orientaciones de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (junio de 2001), en la que se destaca la importancia *que ha de darse a los factores culturales, familiares, éticos y religiosos en la prevención de la epidemia y en el tratamiento, la atención y el apoyo, habida cuenta de las peculiaridades de cada país y de la importancia de respetar todos los derechos humanos y las libertades fundamentales* (párrafo 20).

El presente manual está dedicado específicamente a la presentación de métodos para elaborar programas y proyectos culturalmente adecuados. Tras recordar los supuestos esenciales, los objetivos y las consecuencias metodológicas del enfoque cultural, se define el mandato general de la evaluación y el examen de los programas y proyectos en curso en relación con las realidades sobre el terreno.

Además, se describen los instrumentos metodológicos necesarios para suscitar una respuesta que tenga en cuenta las especificidades culturales a fin de hacer frente a los grandes desafíos definidos por el ONUSIDA, a saber, el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención médica, el apoyo y la atenuación de los efectos. Se señalan asimismo las principales prioridades de acción al respecto, haciéndose hincapié en la renovación de la educación preventiva y la formación, la sensibilización y el aumento de las capacidades.



1 – EL ENFOQUE CULTURAL: UN RECORDATORIO

1.1 SUPUESTOS

La experiencia obliga cada vez más a reconocer que la epidemia de VIH/SIDA es no sólo un problema que atañe al sector médico, sino que es ante todo un asunto con múltiples facetas, que exige una respuesta pluridimensional. Si la cuestión se limita a consideraciones médicas o a la pura y simple comunicación de conocimientos, a la educación, información y comunicación de tipo moderno en favor de prácticas seguras, esto es, a la promoción del uso del preservativo, no se obtendrán los resultados esperados. Se trata, a decir verdad, de un fenómeno socioeconómico y cultural complejo que se debe examinar en relación con el desarrollo humano sostenible. Así pues, es necesario adoptar un enfoque cultural para la prevención y el tratamiento de la epidemia a fin de abarcar todos los aspectos del problema.

En términos generales, un enfoque cultural del desarrollo debe cumplir dos condiciones, basadas en la definición de la cultura que formuló la UNESCO en México, y que pueden resumirse como sigue:

- **Basar el desarrollo** en las mentalidades, las tradiciones, las creencias y los sistemas de valores, por razones prácticas y éticas, en la medida en que estos factores pueden propiciar los cambios necesarios u obstaculizarlos si no se los reconoce correctamente, y en que interfieren forzosamente con las medidas adoptadas;
- **Movilizar los recursos culturales** de las poblaciones en cuestión, a fin de obtener su apoyo, cuando se intentan introducir, mediante la determinación conjunta de las necesidades y de las medidas que han de adoptarse, los cambios necesarios en las mentalidades y los comportamientos para un desarrollo humano sostenible endógeno.

Esos recursos y referencias culturales se malinterpretan a veces, cuando se ve en ellos sistemas monolíticos que no pueden modificarse, como si fueran un activo intangible que se debe proteger de modo incondicional. Al observar las situaciones reales, se advierte claramente que no hay forzosamente una contradicción entre cultura y cambio, ya que todas las sociedades y culturas evolucionan con el tiempo:

- En primer lugar, debido a sus aspectos dinámicos intrínsecos;
- En segundo lugar, porque hay una constante interacción entre ellas y los múltiples procesos de transformación externos de carácter económico, social y cultural.

Estas evoluciones pueden conducir a situaciones desestabilizadoras si no se controlan y dominan tales procesos. Las políticas y los métodos de prevención y atención del VIH/SIDA mejorarán y serán más eficaces si tienen en cuenta las especificidades culturales (esto es, si son aceptables y pertinentes), y si determinados grupos y personas los entienden cabalmente y les conceden un alto valor (si se los integra culturalmente) de acuerdo con sus prioridades. Esto propiciará una nueva conciencia de la responsabilidad y motivará la consiguiente buena disposición para la movilización contra la propagación de la epidemia.



Durante los últimos 15 años, se han adoptado muchos enfoques distintos para intentar poner freno a la propagación del VIH y reducir al mínimo sus efectos negativos en las personas, las familias y la sociedad. Actualmente, resulta evidente que no existe una receta simple que funcione para todos los países. Las respuestas nacionales más eficaces son las que se adaptan a las necesidades específicas de un país, las que tienen en cuenta las situaciones concretas que hacen que las personas sean vulnerables al VIH y a sus efectos y saben aprovechar los puntos fuertes de la población y las instituciones del país. En la *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS* (1998-1999) y en la *Methodological Review* (1999) del ONUSIDA se exponen estas prácticas.

El enfoque cultural es plenamente congruente con los principios, en materia de orientación y planificación, defendidos en los documentos del ONUSIDA. Su aportación concreta consiste en presentar un análisis detallado de los aspectos específicos y cambiantes de una situación y una población determinadas, y proponer métodos de trabajo basados en dicho análisis.

1.2 OBJETIVOS Y CONSECUENCIAS

Este manual tiene por objeto facilitar la formulación de estrategias y políticas más eficaces y pertinentes para la prevención y la atención del VIH/SIDA, mediante una mejor comprensión de las referencias y los recursos culturales y su integración en la preparación de respuestas pertinentes en el plano nacional.

Teniendo presentes esos objetivos, en este manual se proponen conceptos, criterios e instrumentos metodológicos para la adopción de un enfoque cultural que permita preparar, aplicar y evaluar estrategias y políticas de prevención y atención del VIH/SIDA. De este modo, dichas estrategias y políticas podrán hacer frente mejor a las situaciones de riesgo y vulnerabilidad y atenuar los efectos de la epidemia mediante el establecimiento de sistemas de prevención y apoyo más eficaces, incluida la educación preventiva adecuada.

Estas propuestas se basan en el análisis de las condiciones actuales, la evaluación de las medidas institucionales adoptadas hasta la fecha en todos los niveles y en una investigación a fondo de las situaciones sobre el terreno. La finalidad de este análisis es poner de manifiesto el desfase entre el enfoque actual y el alcance de los sistemas de prevención y atención en relación con la complejidad de las situaciones concretas. En los otros tres manuales metodológicos se presenta de modo extenso una evaluación más detallada de estas interacciones. En el presente manual se proponen métodos para determinar las principales orientaciones y prioridades, los medios, la cooperación y las relaciones de colaboración, con objeto de suscitar una respuesta local mediante un trabajo sobre el terreno que tenga en cuenta las especificidades culturales.

Adoptar un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA

En materia de prevención y atención del VIH/SIDA, la adopción de un enfoque cultural significa que las referencias y los recursos culturales de una población (los estilos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones y creencias y los derechos humanos fundamentales) se considerarán referencias clave para la elaboración de un marco que integre las estrategias y la planificación de proyectos. Estas referencias clave se utilizarán también como criterios y fundamento para la preparación de una respuesta pertinente y de actividades sostenibles de prevención y atención, así como de atenuación de los efectos. Se trata de una condición indispensable para lograr cambios profundos y a largo plazo en el comportamiento de las personas y para dar plena coherencia a los proyectos y estrategias médicos y sanitarios.



2 – LOS CUATRO GRANDES DESAFÍOS

Como señala el ONUSIDA, suscitar una respuesta al VIH/SIDA en todos los niveles supone un diagnóstico preliminar formulado en términos claros. El riesgo en sí y la vulnerabilidad que constituye su entorno son dos de los grandes desafíos a los que se debe responder en todas sus facetas antes de intentar encontrar soluciones viables. El establecimiento de sistemas pertinentes de prevención y apoyo, con miras a atenuar los efectos de la epidemia, constituye un factor esencial en la formulación de estrategias y políticas, la elaboración de proyectos y el trabajo sobre el terreno. Estos distintos aspectos constituyen pues los cuatro grandes desafíos del VIH/SIDA.

Estas cuestiones han de analizarse de modo detallado, individualmente y en sus respectivos contextos, con la debida consideración a sus factores determinantes y sus efectos, socioeconómicos y socioculturales, en todos los niveles. Se reflejan en la evaluación de la situación actual en materia de políticas y de las respuestas pertinentes para la preparación, en materia de estrategias nacionales, de iniciativas regionales y respuestas locales.

2.1 EL RIESGO

El comportamiento de alto riesgo está asociado directamente con la proximidad física entre las personas infectadas y las no infectadas. Este es un hecho en todas las situaciones y regiones. Sin embargo, este comportamiento difiere considerablemente según los distintos contextos.

- La principal causa de infección son las **relaciones sexuales**, ya sean heterosexuales, como en África y en otras regiones, y/o bisexuales u homosexuales, como se observa en el Caribe, América Latina y Asia Sudoriental. Algunas prácticas sexuales como la promiscuidad sexual, las relaciones sexuales ocasionales o violentas y la prostitución agravan el riesgo. Éste se relaciona también con otras enfermedades sexualmente transmisibles anteriores al VIH/SIDA, o que coexisten o se confunden con él;
- La **transmisión del VIH/SIDA de madres a hijos**, ya sea durante el embarazo, el parto o el amamantamiento, es otra causa de infección importante. Este tipo de infección se debe en la mitad de los casos a la lactancia materna, especialmente tratándose de mujeres con prole numerosa a la que dan el pecho. Esta práctica se suele mantener por no disponer estas mujeres de alternativas más seguras, como la leche para lactantes preparada en condiciones higiénicas;
- El consumo creciente de **drogas por vía intravenosa** con agujas infectadas y el consumo simultáneo de drogas y alcohol son también causas de infección, sobre todo en Europa Oriental y Asia Central;
- Se estima que la transfusión de **sangre contaminada** es la causa del 10% de las infecciones de VIH/SIDA en el África Subsahariana. La contaminación puede ocurrir también durante el acto sexual si sangran los órganos reproductores de una de las personas. Puede producirse también durante los rituales de intercambio de sangre en determinadas ceremonias de iniciación en las que participan jóvenes de sexo masculino, o mediante la excisión o la circuncisión practicadas en condiciones antihigiénicas, el tatuaje y la perforación de la piel (“piercing”). No obstante, las investigaciones realizadas recientemente en algunos países africanos tienden a mostrar que la circuncisión puede entrañar un riesgo de contaminación sexual menor. Los hechos corroboran que las peleas violentas pueden producir también una contaminación, al sangrar las heridas abiertas.



A pesar de estos hechos irrefutables, la determinación de las diversas situaciones de alto riesgo plantea dos problemas que trascienden el enfoque epidemiológico y son de índole más marcadamente social y cultural:

- La conciencia personal, familiar y colectiva del riesgo de infección y sus consecuencias y, en situaciones óptimas, la decisión consiguiente de protegerse durante el contacto o de abstenerse;
- La aceptación pública y el reconocimiento oficial del riesgo y sus consecuencias y/o la revelación de la infección por parte del grupo, la comunidad, la sociedad o las autoridades públicas en contraposición al silencio y la denegación.

Esto nos lleva a las cuestiones de prevención y atención, en los planos individual y colectivo.

2.2 LA VULNERABILIDAD

La investigación epidemiológica ha aportado importantes contribuciones al reconocimiento de los factores directos de infección del VIH. Sin embargo, poco o nada nos dice de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el comportamiento de las personas con respecto al riesgo. Las condiciones sociales y económicas y las características sociales y culturales deben analizarse a su vez, primero en los distintos niveles y luego como conjuntos entrelazados de causas y efectos.

En 1983 se señalaron en la literatura científica los **primeros casos de SIDA** en el África Subsahariana. Esos pacientes no compartían los mismos factores de riesgo que se asociaban con la enfermedad en Europa y América del Norte, esto es, principalmente las relaciones homosexuales y el consumo de drogas por vía intravenosa. Pronto resultó evidente que las características epidemiológicas del VIH/SIDA en África eran muy distintas de las de los países de alto ingreso: los modos predominantes de transmisión eran las relaciones heterosexuales, la transfusión sanguínea y la transmisión de madres a hijos. El comportamiento de riesgo común como el consumo de drogas por vía intravenosa y las relaciones homosexuales no protegidas puede tratarse mediante intervenciones concebidas para atenuar el riesgo, mientras que resulta mucho más difícil planear intervenciones para poblaciones más numerosas que mantienen relaciones heterosexuales.

Fuente: CARAEL (Michel), "The Dynamic of HIV Epidemic in sub-Saharan Africa: what are the determinants?", Actas de la conferencia internacional de Nairobi, UNESCO, 2001.

2.2.1 LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

El análisis de estas condiciones debe efectuarse en dos niveles :

- El nivel más general: crisis económica, mundialización (y sus efectos en la comunicación y el transporte, la internacionalización de los mercados, incluidas las drogas y la prostitución), deterioro del medio ambiente, guerras, desplazamientos de poblaciones, migraciones internacionales, turismo de masas;
- El nivel más particular: pobreza, desempleo, condiciones de vivienda, falta de acceso a los servicios sanitarios y a la educación, éxodo rural, violencia urbana.

2.2.2 LAS REFERENCIAS SOCIALES Y CULTURALES Y SU EVOLUCIÓN

Se pueden presentar algunos ejemplos a este respecto, debiendo tenerse presente el carácter polifacético de muchas características culturales. En efecto, algunos aspectos de las culturas locales pueden conducir a un comportamiento de riesgo, mientras que otras inducen actitudes de protección directas o indirectas prescritas por normas espirituales y éticas:

- Las representaciones de la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el destino y la responsabilidad humana;
- Una fuerte presión de la sociedad y la familia, o ejercida en nombre de éstas;
- La prescripción de actitudes y normas sexuales mediante determinados rituales, tradiciones y creencias religiosas;
- El trastorno o el desplome de normas y sistemas de valores tradicionales;
- Unas relaciones no equitativas entre los sexos y la subestimación del potencial de la mujer en la continuidad o el cambio en la vida cotidiana;
- La condición y situación de los jóvenes en la sociedad;
- Los hábitos lingüísticos y semánticos para referirse a la sexualidad.

2.2.3 EL ENTORNO SOCIAL Y POLÍTICO: SITUACIONES HISTÓRICAS Y ACTUALES

Aun cuando no se relacionen directamente con los aspectos materiales y médicos del riesgo, las condiciones sociales y políticas generales en el plano nacional tienen repercusiones importantes en el alcance y la viabilidad de las políticas de prevención y atención. Pueden mencionarse, al respecto, problemas más específicos, como:

- Las deficiencias en el plano institucional, entre ellas la inestabilidad crónica de las autoridades públicas y la consiguiente fragilidad de las estructuras administrativas;
- La falta de comunicación entre las autoridades públicas y la población;
- El desequilibrio en la capacidad de adopción de decisiones interna y externa;
- El peso de la deuda externa y las políticas de ajuste estructural;
- La falta de respeto de los derechos humanos fundamentales.

2.2.4 LA DETERMINACIÓN DE LOS GRUPOS VULNERABLES

Por lo general, la categorización de los grupos vulnerables debe tomar plenamente en cuenta la situación de las personas en el contexto del desarrollo global: o sea elementos como la pobreza, la inseguridad y los derechos humanos fundamentales. En este sentido, los pobres, las mujeres y los jóvenes, y en particular los refugiados y las minorías, son los que corren más riesgos. Es preciso definir grupos destinatarios específicos:

<p>Las poblaciones más desamparadas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los pobres • Los jóvenes • Las mujeres y las niñas • Las personas carentes de educación (los(as) niños(as) no escolarizados(as) y las personas iletradas) 	<p>Los grupos culturalmente desestabilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las familias desintegradas • Las personas desempleadas • Los refugiados y las personas desplazadas • Los trabajadores migrantes, en el plano nacional e internacional • Los trabajadores itinerantes 	<p>Determinados grupos en situación de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los grupos y comunidades segregados o marginados • Los homosexuales • Los(as) profesionales del sexo
---	---	--

2.3 PREVENCIÓN Y APOYO

En respuesta a las situaciones de alto riesgo y vulnerabilidad antes expuestas, se han de elaborar y aplicar estrategias y políticas nacionales en los ámbitos siguientes:

- Las políticas nacionales de atención;
- La educación y la comunicación preventivas, la atención y el apoyo en el marco de las políticas nacionales pertinentes;
- El seguimiento médico, social y psicológico de las personas infectadas;
- En el contexto de las políticas de bienestar social, las medidas especiales encaminadas a atenuar los efectos sociales de la infección.

La diversidad de estas políticas y el número de personas a quienes se imparte educación y asistencia exigen una acción coordinada, no sólo entre las autoridades públicas nacionales, sino también entre todos los interesados, y en particular:

- Los organismos internacionales de cooperación;
- Las organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

A este respecto, empero, ninguna política pública o institucional logrará resultados notables si no se complementa con la contribución de la sociedad civil en todos sus aspectos. Las distintas categorías de agentes económicos, sociales y culturales (movimientos deportivos y culturales, asociaciones empresariales, sindicatos, partidos políticos, comunidades religiosas, dirigentes comunitarios tradicionales, curanderos, parteras) son copartícipes importantes en la movilización conjunta contra la epidemia.

Huelga decir que el personal médico y sanitario en todos los niveles debe participar en el empeño general por aportar medios de detección y atención a las personas infectadas, en especial a las mujeres embarazadas que tienen la intención de dar el pecho a sus hijos.

Otra categoría de profesionales que participa activamente en la educación preventiva se puede encontrar no sólo entre los educadores (tanto en la enseñanza escolar como en la educación informal), sino además en los medios de comunicación (tanto en los medios audiovisuales como en la prensa escrita).

2.4 ATENUACIÓN DE LOS EFECTOS

2.4.1 LOS EFECTOS ECONÓMICOS

Es de preverse que la elevada tasa de mortalidad debida al SIDA en el sector más activo de la población adulta tenga repercusiones esenciales en todos los aspectos de la vida económica y social. Esto se debe al hecho de que las personas pertenecientes a este sector de la población se suelen encontrar en una edad en la que han empezado ya a constituir sus propias familias y han pasado a ser económicamente productivas. Aunque es difícil medir con precisión las incidencias del VIH en el plano nacional en la mayoría de los países gravemente afectados, se dispone de mucha información acerca de las consecuencias desastrosas, directas o indirectas, de la epidemia en los hogares y en los sectores público y privado de la economía¹.

1. ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA*, junio de 2000.



Sin embargo, las políticas de atenuación de los efectos no deben centrarse exclusivamente en los trastornos económicos causados por la epidemia, como la escasez de mano de obra y la disminución de la producción. La enfermedad afecta además gravemente al sector de la educación: el virus ha diezmando también a los profesores, cuyo número era ya insuficiente con respecto al creciente número de alumnos, así como a las nuevas generaciones de especialistas en otros sectores del desarrollo nacional.

2.4.2 LOS EFECTOS SOCIALES

Atenuar los efectos sociales de la enfermedad es otro gran desafío para las políticas nacionales de desarrollo y bienestar social. Prestar apoyo a las mujeres abandonadas y a las viudas, incapaces de dar a sus hijos un mínimo de cuidado, o establecer sistemas de solidaridad para los huérfanos dejados por el VIH/SIDA, los niños y jóvenes de la calle abandonados, representa una carga suplementaria para presupuestos públicos nacionales ya exangües.

2.4.3 LOS EFECTOS SOCIALES Y CULTURALES

Los efectos sociales y culturales de la infección y la enfermedad pueden provocar un desplome general de la energía y la esperanza necesarias para luchar contra el virus. El propio tabú y la ley del silencio, sumamente generalizada, no son más que algunos de los desastrosos efectos culturales de la revelación de la enfermedad por parte de la persona infectada o su familia. La estigmatización y el rechazo se han observado en muchos casos, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones más pobres. En algunos países, por lo menos en la primera fase de la epidemia, se registraron numerosos casos de vacilación o negativa con respecto al reconocimiento del alcance de la enfermedad y la gravedad del desafío que plantea para el país.

El carácter apremiante de esta situación exige a todas luces una intervención urgente, pero con enfoques distintos. Es necesario respetar las normas culturales sociales y los derechos humanos básicos de las poblaciones afectadas, sobre todo si resulta imperativo romper el silencio. Además, puede producirse un serio malentendido sobre el tema de la sexualidad debido a cuestiones semánticas y lingüísticas. Esto puede hacer creer erróneamente a los agentes externos de prevención y atención que a menudo las mujeres conocen mal sus funciones fisiológicas.

EL VIH/SIDA y el sector privado

Las repercusiones de la epidemia del VIH/SIDA en el sector empresarial privado se han intensificado a un ritmo constante en los últimos años y son ahora patentes en algunos lugares. Sigue siendo importante el número de empresarios a los que hay que convencer de que los programas de prevención del SIDA para sus empleados redundan de hecho en su propio interés. En términos económicos, dichos programas de prevención pueden comercializarse como factores de “minimización de costos” o de “prevención de lucro cesante” y de protección de valiosas inversiones fijas en “capital humano”. La ventaja de establecer nuevas relaciones de colaboración con empresas privadas es que éstas disponen de recursos considerables. Al mismo tiempo, los lugares de trabajo brindan una excelente oportunidad de llegar, con máxima eficacia, a un gran número de trabajadores.

Fuente: ONUSIDA, Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS, resource mobilization.

(<http://www.unaids.org/aidspub/list.asp>)



**República Dominicana:
disimulo, mutismo y revelación con respecto al VIH/SIDA**

En la mayoría de los casos, las parejas infectadas por el VIH informan a sus amigos, familiares y vecinos de su condición cuando un miembro de la pareja ha contraído la enfermedad. Cuando el enfermo es el marido, los grupos de hombres tienden a ocultar la infección a las familias de sus esposas y a la mayoría de sus vecinos. La familia y los amigos de la esposa sólo tienen noticia de la infección cuando los análisis médicos del marido dan positivo. En otros casos, las madres de pacientes con VIH positivo revelaron la condición de sus hijos a sus amigos y vecinos y recibieron posteriormente la solidaridad y el apoyo de muchos de ellos, a pesar de la situación general de pobreza. Las mujeres se ocupan de las tareas domésticas y atienden al enfermo, mientras que los hombres trabajan y ayudan a desplazar al enfermo de un lugar a otro.

Los hombres y las mujeres tienden a reaccionar diferentemente cuando se enteran de su diagnóstico: resignación entre los hombres, pánico y depresión por parte de las mujeres. Se observa una actitud de apatía, rechazo familiar y estigmatización, así como otras reacciones que parecen motivar la voluntad de que la enfermedad se mantenga en secreto.

Fuente: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Dominican Republic's experience, UNESCO, 1999.

3 – MODALIDADES ACTUALES DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS

La primera regla que deberá observarse cuando se elaboren o evalúen proyectos de prevención y atención es determinar la medida en que responden a los cuatro grandes desafíos mencionados, a saber, el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención y el apoyo y la atenuación de los efectos. Todo proyecto pertinente abarcará esas cuatro facetas. Ello plantea otros interrogantes en relación con el contenido de los proyectos y las partes interesadas.

En lo que atañe al contenido de los proyectos, no se podrán concebir y aplicar medidas coherentes y adecuadas de prevención y atención sin situarlas en su contexto económico, social y cultural. El proyecto deberá especificar su nivel de acción, que va desde las estrategias y políticas nacionales hasta las situaciones y el trabajo sobre el terreno. Un proyecto de ese tipo se considerará un ejemplo de práctica idónea y se pondrá de relieve como corresponde. Para poder presentar un panorama realista de los hábitos de trabajo actuales en este campo será imprescindible estudiar los documentos administrativos y técnicos preparados por las instituciones para planificar, ejecutar y evaluar sus programas y proyectos.

Concretamente, las tendencias dominantes en la elaboración y ejecución de proyectos se siguen caracterizando por las limitaciones de las medidas adoptadas y la falta de comunicación entre los distintos actores.

3.1 LIMITACIONES DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

Se pueden observar limitaciones en relación con el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención, el apoyo y la atenuación de los efectos. Desde el punto de vista estrictamente médico y sanitario, la cobertura geográfica y social dista mucho de ser completa en lo referente a la detección y correspondiente información acerca de la propagación de la epidemia, el tratamiento médico y el seguimiento.

El esfuerzo que realizan actualmente algunos países en desarrollo para fabricar medicamentos genéricos ha llamado la atención de la comunidad internacional. Pese a ello, el acceso de las poblaciones a los tratamientos sigue siendo muy reducido debido al monopolio de la fabricación de medicamentos, que está en manos de grandes empresas farmacéuticas internacionales, y al costo excesivo que supone la prestación generalizada de servicios médicos en los países pobres.

Otra deficiencia grave de las medidas adoptadas hasta la fecha es que enfocan la prevención desde un punto de vista meramente sanitario y cognitivo, limitándose con demasiada frecuencia a "predicar" la fidelidad, la abstinencia y el uso del preservativo. Se defiende la fidelidad de la pareja y la abstinencia sexual sin tomar en consideración las razones por las que muchas personas no las practican en su vida cotidiana, por ejemplo, la extrema pobreza, la privación total de medios básicos de subsistencia, la desintegración de la familia vinculada a las migraciones por motivos económicos, las guerras, la exposición de la mujer a amenazas para su supervivencia o a peligros enormes, como la violencia sexual individual o colectiva, el abandono de niños, la malnutrición y el tráfico.

No se ha realizado un análisis coherente de estas limitaciones ni de las posibilidades que ofrece un planteamiento diferente de la educación preventiva. Asimismo, el uso del preservativo se impone como la solución

alternativa evidente, principalmente para los hombres aunque también para las mujeres, sin tener en cuenta que las condiciones de su vida cotidiana distan mucho de ser higiénicas en todos los demás aspectos. El sentimiento de impotencia ante la situación en la que se encuentra lleva a la gente a sobrevalorar la sexualidad.

Por lo tanto, los proyectos actuales presentan el gran inconveniente de enfocar el VIH/SIDA sin tener en cuenta las disparidades socioeconómicas. Ello se debe a la ausencia de toma en consideración de las consecuencias humanas del desarrollo, aunque algunas de éstas sean obvias y se pongan de relieve constantemente en documentos relativos al desarrollo.

3.2 NO SE TOMAN DEBIDAMENTE EN CONSIDERACIÓN LAS CULTURAS DE LAS POBLACIONES

El gran abismo que separa los programas y proyectos actuales de las realidades sobre el terreno obedece a un desinterés casi total por las referencias culturales de la gente, que sólo se consideran obstáculos a una acción de prevención y atención establecida de manera lógica. En consecuencia, esos obstáculos se deben eliminar por todos los medios, en particular a través de debates públicos supuestamente francos y abiertos, y no se utilizan para sensibilizar y movilizar a la gente. Este planteamiento parece ignorar completamente los problemas de los derechos humanos básicos, las reglas familiares y comunitarias y la situación trágica de la persona infectada.

En el análisis del papel de la cultura en la lucha contra el VIH/SIDA hay que reconocer que las referencias y los recursos culturales están íntimamente relacionados. No obstante, es necesario establecer una distinción entre ambos para examinar a fondo su función en varias situaciones posibles. Las referencias no deberán considerarse obstáculos a la educación preventiva, sino más bien como elementos vinculados a otras preocupaciones fundamentales en relación con la epidemia. Además, esas referencias evolucionan con el tiempo, en el marco reconocido por las distintas comunidades. Asimismo, se ha de tener presente que, con independencia de la conservación de las tradiciones como activos intangibles, en esas comunidades se producen conflictos de poder.

Por otra parte, algunas referencias culturales se pueden considerar recursos, ya que fomentan la dignidad, el respeto del prójimo, la voluntad de mejorar las condiciones de vida y la compasión por los pobres, los indigentes y los enfermos. Esos recursos están estrechamente vinculados a sistemas éticos y valores espirituales.

3.3 FALTA DE COMUNICACIÓN SOBRE EL PROBLEMA

La mayoría de las estrategias de prevención y atención existentes no favorecen el inicio de procesos de comunicación entre las instituciones, los profesionales que intervienen y las poblaciones. De hecho, es evidente que la comunicación ofrece nuevas oportunidades a lo largo de todo el proceso educativo permanente. Además, puede proporcionar información más completa, adecuada y precisa a los encargados de formular políticas y proyectos sobre la manera de renovar la educación preventiva.

En algunos países también se observa una falta de comunicación inquietante en el plano de las autoridades públicas y de la propia población. En el caso de la administración pública, ello puede conducir a la negación de problemas graves relacionados con el VIH/SIDA. Las propias poblaciones podrían adoptar la misma actitud de rechazo, atribuyendo la responsabilidad a influencias externas o a alguna injerencia. Este tipo de reacción se puede explicar por el silencio que se exige en materia de tabúes y principios de decencia moral, aplicados ambos por determinados líderes de opinión. Debido a ello, se podría estigmatizar públicamente a las personas infectadas o incluso a aquellas cuya seropositividad se sospecha, despertando en ellas un

sentimiento de vergüenza y culpabilidad. Además, la interpretación semántica de las cuestiones relativas a la sexualidad, especialmente la femenina, puede provocar malentendidos importantes. Los agentes externos de prevención y atención estiman con frecuencia que las mujeres ignoran sus funciones fisiológicas, cuando la realidad podría ser muy distinta.

3.4 PARTES INTERESADAS

Es imposible elaborar y poner en práctica una acción de prevención y atención coherente sin movilizar a todas las partes interesadas. En la mayoría de los proyectos en curso no se cumple esta condición. Algunos de esos proyectos son preparados y ejecutados principalmente, de manera directa o indirecta, por instituciones públicas, en los planos internacional o nacional y, en consecuencia, se ve en ellos el seguimiento operativo de estrategias y políticas anteriormente establecidas.

3.4.1 EL SECTOR PÚBLICO

Si se quiere compensar ese tipo de lógica institucional y de modalidades técnicas y administrativas de acción, hay que hacer participar en condiciones de igualdad a otras categorías de interesados, como las organizaciones no gubernamentales, representantes de la sociedad civil y líderes tradicionales y espirituales.

3.4.2 LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Al margen de los esfuerzos de descentralización, las instituciones podrían idear nuevas modalidades de acción recabando la participación de organizaciones no gubernamentales en sus actividades. Sus estructuras orgánicas más sencillas y su relación más directa con las comunidades se consideran ventajas excepcionales para garantizar el éxito duradero de un proyecto.

Ahora bien, conviene distinguir las organizaciones de gran envergadura y las que trabajan en el ámbito local. Si la organización no gubernamental en cuestión es grande, sus dimensiones y recursos podrían redundar en perjuicio de la validez, desde el punto de vista operativo, de las actividades emprendidas. Además, su función de prevención y atención no debería estar influenciada por una actitud paternalista, el proselitismo religioso y el apoyo de países poderosos.

Por otra parte, las pequeñas organizaciones no gubernamentales comunitarias están más capacitadas para atender las necesidades de la población y conseguir su participación, precisamente debido a su tamaño más reducido y a su arraigo local. No obstante, su multiplicidad podría ser contraproducente.

Acción pública directa

Si bien se reconoce comúnmente que para luchar con eficacia contra el problema del VIH/SIDA hay que adoptar un planteamiento multisectorial, en muchos casos la única participación significativa del sector público es la del sector sanitario. Además, los reglamentos y procedimientos administrativos dificultan la movilización de recursos, en particular financieros, aunque también humanos (desde el centro hasta las provincias o municipios) y a veces ello puede crear serios problemas a las autoridades. También podría resultar difícil o delicado para éstas asignar recursos a algunas actividades de prevención del VIH o participar directamente en ellas si, por ejemplo, se ocupan de conductas ilícitas, como el consumo de drogas y el comercio sexual.

Fuente: ONUSIDA, Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS: resource mobilization, agosto de 2000.



Sea como fuere, es fundamental encontrar un nuevo equilibrio entre las funciones asignadas a las grandes instituciones, las organizaciones no gubernamentales y los interesados en el plano local. La situación actual muestra que los actores externos y sus representantes hablan y actúan con demasiada frecuencia en lugar de las poblaciones. Esta costumbre obedece a la creencia de que los expertos externos conocen mejor las necesidades y los problemas que la población a la que supuestamente han de asistir.

3.4.3 LA SOCIEDAD Y LAS COMUNIDADES

Habida cuenta de los límites de las estrategias meramente institucionales, las sociedades han de recurrir a sus propias referencias y recursos culturales, antes de adaptar su respuesta a presiones externas que tratan de cambiar su comportamiento. Una respuesta viable se fundará en el consenso, la aceptación, la convicción y la motivación del grupo y de cada uno de sus miembros. Concretamente, se basará en referencias y recursos culturales. También permitirá que se desarrollen nuevas prácticas culturales para hacer frente a las restricciones y a la evolución del entorno socioeconómico.

Por ello, los proyectos orientados hacia las comunidades deberán fundarse en una base plenamente participativa, reuniendo a las autoridades, los informantes y las familias en el plano local, comprendidas las personas seropositivas e incluso enfermas. La gente sólo se sentirá movilizada si se llega hasta ella en el lugar en que se encuentra y en condiciones de igualdad.

En materia de movilización, el papel de las comunidades religiosas, los movimientos sociales (mujeres, jóvenes, asociaciones deportivas, etc.), las asociaciones empresariales y los sindicatos podría ser determinante. Estas posibilidades no se han estudiado lo suficiente hasta la fecha. Esos grupos enfocarán las actividades de prevención y atención del VIH/SIDA desde el punto de vista de sus propios sistemas de valores y mandatos, ya sean prácticos, sociales, éticos o espirituales.

Puntos fuertes y débiles de las organizaciones no gubernamentales

A veces, las organizaciones no gubernamentales especializadas en el VIH/SIDA han proliferado, pero en detrimento de la calidad y la transparencia, mediante proyectos mal concebidos o inadecuados que consumen recursos escasos y no logran ejercer una influencia significativa. También son motivo de preocupación los siguientes aspectos:

- La desconfianza mutua entre las autoridades y las organizaciones no gubernamentales;
- Los defectos de las estructuras de gestión;
- Las prioridades específicas de algunas organizaciones no gubernamentales, que no siempre coinciden con las de los programas nacionales.

A pesar de esas deficiencias, muchas organizaciones no gubernamentales dedicadas al SIDA, nacionales e internacionales, intervienen y prestan servicios en todos los sectores de las estrategias y actividades de prevención y atención.

Estas organizaciones desempeñan un papel vital, contribuyen considerablemente al éxito de las respuestas nacionales y presentan algunas ventajas excepcionales, a saber:

- La pertinencia y capacidad de adaptación a las necesidades comunitarias y populares;
- La entrega y motivación de los recursos humanos de las organizaciones no gubernamentales nacionales de menor tamaño;
- La capacidad, a diferencia del sector público, de trabajar con poblaciones marginadas, como los drogadictos o los trabajadores del sexo.

Además, las organizaciones no gubernamentales suelen estar más dispuestas a asumir riesgos (o se lo pueden permitir), como por ejemplo asignar recursos a estrategias que no se han experimentado o iniciar proyectos piloto en nuevas áreas geográficas y temáticas. Las organizaciones internacionales no gubernamentales también permiten entablar relaciones con grandes redes y, por tanto, generan un apoyo técnico y financiero considerable.

Fuente: ONUSIDA, Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS: resource mobilization.

También se podría consultar a los líderes culturales tradicionales, especialmente los curanderos, a fin de facilitar la cooperación entre ellos y los sistemas médicos y educativos modernos. A menudo se los consulta en calidad de asesores médicos, sociales y psicológicos sobre cuestiones de salud, especialmente cuando el VIH se sospecha o confirma.

En lo que atañe a la gente, el hecho de propugnar la abstinencia, la fidelidad de la pareja y el uso del preservativo plantea problemas prácticos y morales complejos. Además, las reglas familiares tradicionales pueden imponer tanto el silencio sobre el tema como el apoyo material y humano a la persona infectada o enferma.

Por último, en cuanto a los grupos de riesgo o los grupos sociales cuya cultura se encuentra en peligro, es evidente que los factores socioeconómicos, educativos y culturales están íntimamente relacionados con los problemas médicos y sanitarios. Estos grupos corren peligro a causa de una serie de dificultades simultáneas, que entrañan consecuencias muy desestabilizadoras y discriminatorias, esto es, desempleo generalizado, precariedad de la vivienda o ausencia de alojamiento, angustia económica y falta de instrucción.

Estos factores se ven agravados por la desestabilización social y cultural: migraciones, declive rural, inestabilidad en algunos países y regiones, preeminencia de estrategias económicas a corto plazo en las actividades de producción y urbanización galopante (en comparación con el ritmo mucho más lento que necesitan esas culturas y sociedades para construir nuevas configuraciones a fin de reaccionar ante el cambio).

En este contexto, las prácticas peligrosas, como el rechazo de los preservativos, el consumo y el tráfico de drogas, el alcoholismo, la violencia sexual o de cualquier otro tipo, la prostitución y el proxenetismo son aspectos de las nuevas subculturas. Están vinculadas a problemas de simple supervivencia en un mundo en el que la ley del más fuerte y los intereses materiales podrían obstaculizar seriamente la prevención y atención del VIH/SIDA. Posteriormente, habrá que abordar esos problemas para obtener resultados significativos en la lucha contra la epidemia.



4 – MÉTODOS Y MEDIOS PARA ELABORAR PROYECTOS CULTURALMENTE ADECUADOS COMO RESPUESTA

4.1 SINOPSIS

En la primera sección de este manual se han examinado los métodos que se emplean actualmente para elaborar y ejecutar programas y proyectos de prevención y atención. En esta segunda sección se presentan métodos y medios para preparar, ejecutar y evaluar proyectos que tengan en cuenta las especificidades culturales. Tras analizar la situación específica que ocupa el proyecto entre las estrategias y el trabajo sobre el terreno, se explican los conceptos básicos y las decisiones cruciales que deberán tomarse al preparar, ejecutar y evaluar proyectos aplicando el enfoque cultural.

La descripción de los métodos y medios apropiados para elaborar programas y proyectos se centra en las prioridades principales. En primer lugar, se recalca la necesidad de que la red institucional y la sociedad civil se movilicen conjuntamente, haciéndose especial hincapié en la importancia de preparar una respuesta de tipo comunitario y de redefinir posteriormente las responsabilidades específicas de las instituciones. A continuación, se presentan las condiciones necesarias para una comunicación culturalmente adecuada, a través de los medios de comunicación, el sistema educativo y el diálogo dinámico, que podría conducir a cambios del comportamiento. Se expone de forma pormenorizada la educación preventiva desde esta nueva perspectiva. Por último, se propone una metodología perfeccionada en materia de formación, sensibilización y creación de capacidades, así como nuevos tipos de proyectos y programas.

4.2 ENTRE LA ESTRATEGIA Y EL TRABAJO SOBRE EL TERRENO: EL PROYECTO

Todos los proyectos de prevención y atención preparados en colaboración con instituciones y donantes tendrán en cuenta las estrategias transectoriales o sectoriales. En este sentido, deberán estar vinculados a los principales objetivos formulados por las instituciones e incluidos en sus documentos de planificación, a saber, los planes a plazo medio y programas y presupuestos bienales del ONUSIDA.

Además, será preciso asegurarse de que las autoridades responsables han controlado la validez del proyecto y de que se ponen a disposición periódicamente informes claros sobre la utilización de los recursos presupuestarios, técnicos y humanos.

¿Qué es un proyecto?

Conviene recordar que los programas y proyectos son una serie de acciones o actividades proyectadas en el marco de un presupuesto y un periodo de tiempo determinados con miras a alcanzar uno o más objetivos. En lo que atañe a la metodología básica, no existen grandes diferencias entre un proyecto y un programa. Un proyecto es una intervención programada para lograr uno o varios objetivos específicos. Un programa es un grupo de proyectos o servicios conexos destinados a conseguir un número determinado de objetivos generalmente complementarios o interdependientes.

Fuente: OIT, Diseño, seguimiento, y evaluación de programas y proyectos de cooperación técnica, Manual de capacitación, Ginebra, 1995.



Los programas y proyectos también deberán estar en armonía con el planteamiento intersectorial e inter-institucional indispensable para luchar contra el VIH/SIDA (relaciones entre los campos específicos de ejecución y otros sectores, a saber, salud, educación, empleo, vivienda y desarrollo rural y urbano) y se elaborarán como un conjunto de actividades a medio plazo concebidas desde una perspectiva a largo plazo (teniendo en cuenta la situación actual y los antecedentes de la sociedad y la comunidad de que se trate, para que el cambio del comportamiento en una sociedad determinada sea duradero y esas actividades influyan en ella a largo plazo).

Por otra parte, ningún proyecto podrá obtener resultados satisfactorios sin una retroinformación directa e indirecta acerca de la situación sobre el terreno y las circunstancias que rodean al proyecto, es decir, el contexto natural y humano real en que se va a ejecutar. Así pues, un proyecto bien elaborado es el fruto de la combinación coherente de dos tipos de necesidades, a saber, la lógica institucional y los límites impuestos por la realidad de la epidemia. Debe iniciar o consolidar un proceso de comunicación constante entre el terreno y las instituciones, de modo que ambas partes interesadas lo entiendan claramente.

Las interacciones entre el proyecto y el contexto cultural y social local (hombres y mujeres, niños(as) y jóvenes y adultos, empleadores y empleados, gente con o sin poder, etc.) exigen que el proyecto se reformule y adapte, de ser necesario. Por último, un proyecto podrá darse por concluido a partir del momento en que deje de estar justificada la intervención externa, en otras palabras, cuando los actores locales puedan asumir la plena responsabilidad del seguimiento de la prevención y la atención. Además, en el caso del VIH/SIDA, las actividades emprendidas en el marco del proyecto no finalizan en esa fase. Las transformaciones iniciadas como consecuencia del proyecto continúan gracias al impulso logrado mediante la intervención externa. En esta etapa se puede estimar que el proyecto ha sido eficaz.

Los proyectos deben hacer frente a los grandes desafíos del VIH/SIDA definidos por el ONUSIDA, esto es, riesgo, vulnerabilidad, prevención, atención y apoyo y atenuación de los efectos, que se pondrán de manifiesto claramente en los componentes principales de todo proyecto.

4.3 LA INTERACCIÓN ENTRE FACTORES, ACTORES Y EVALUACIONES SOBRE EL TERRENO

Como se ha dicho, para entender cabalmente la epidemia es imprescindible examinar minuciosamente un gran número de elementos en interacción, como los sistemas económicos no estructurados, el proceso histórico y las diversidades culturales. Por otra parte, también es necesario que los actores, factores y campos que intervienen en las actividades de prevención y atención médica se entretujan y superpongan con frecuencia.

Habida cuenta de la coexistencia y complejidad de esas interacciones, los que deseen adoptar un enfoque cultural de la prevención y atención médica de la epidemia deberán empezar por formular una serie de preguntas, que se pueden resumir en una lista de control y utilizar como mandato de la evaluación preliminar.

4.3.1 REQUISITOS

Estos problemas se podrían abordar empleando las siguientes **directrices para la evaluación preliminar** y todo el proceso de elaboración y ejecución de estrategias y proyectos:



Factores determinantes de la situación actual	Resultados esperados
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales subyacentes de la situación general del VIH/SIDA? • ¿Cuál es el contexto social, económico y cultural de la epidemia en el sector del proyecto en cuestión? 	<p>Definir las condiciones socioeconómicas y culturales necesarias para lograr cambios significativos del comportamiento en cuanto al riesgo, la vulnerabilidad, la atención sanitaria y el apoyo.</p> <p>Organizar actividades de prevención y asistencia en el marco del proyecto general de desarrollo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipos de grupos de riesgo o de comportamientos son vulnerables a la infección o favorecen el desarrollo de la enfermedad? • ¿Cómo y por qué? 	<p>Difundir información adecuada entre los grupos de población, ya sean los denominados grupos de riesgo, los jóvenes, las poblaciones pobres, las mujeres y niñas, los migrantes y los profesionales itinerantes.</p> <p>Establecer relaciones de cooperación con todo el sector público (enfoque transectorial), el sector privado y las organizaciones no gubernamentales y comunitarias.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué factores influyen en la propagación de la enfermedad y qué apoyo reciben las personas infectadas por el VIH y sus familias? 	<p>Confeccionar una lista de las posibles motivaciones que pueden movilizar a una amplia gama de personas, así como sus capacidades y sus recursos, con miras a un esfuerzo común de lucha contra el VIH/SIDA.</p>

4.3.2 MANDATO DE LA EVALUACIÓN PRELIMINAR

Esta evaluación se realizará de acuerdo con los mismos criterios que el mandato descrito en la Sección 2.2 a fin de:

- Analizar las interacciones que se producen actualmente entre la evolución de la epidemia del VIH/SIDA y los procesos de desarrollo socioeconómico;
- Determinar las características, referencias y recursos culturales;
- Definir las necesidades específicas de grupos de riesgo desfavorecidos desde el punto de vista económico, social y cultural.

4.4 INVESTIGACIÓN A FONDO SOBRE EL TERRENO

4.4.1 ELEMENTOS DE LA EVALUACIÓN

Actualmente, la falta de motivación que justifique el cambio del comportamiento del que tanto se ha hablado es el principal obstáculo que habrá que superar para poner en marcha proyectos piloto y las actividades duraderas de información, educación y comunicación correspondientes.

Por tanto, es necesario analizar en profundidad las referencias culturales establecidas de las poblaciones. En consecuencia, los métodos de respuesta centrados en el país y la gente tendrán más posibilidades de desarrollarse y ser integrados en las normas de la población para la prevención de la infección y la propagación de la epidemia.

Asimismo, habrá que adoptar nuevas actitudes y conductas respecto de las personas infectadas o enfermas para permitir su reinserción en la comunidad y prestarles apoyo humano en la etapa final de la evolución de la enfermedad.

4.4.2 INSTRUMENTOS DE TRABAJO

Deberán llevarse a cabo estudios de casos en situaciones claramente diferenciadas (barrios suburbanos, zonas rurales, grupos etnoculturales variados, migrantes, refugiados, etc.). Siempre se prestará la debida atención a la situación específica de las niñas y mujeres, los jóvenes y los niños, especialmente los huérfanos. Estos métodos también se pueden emplear para abordar otros problemas y con poblaciones diferentes.

ESTUDIO GENERAL

Este tipo de estudio se puede efectuar mediante cuestionarios semiabiertos, que los equipos de investigación utilizan como orientación general en las discusiones de grupo. A pesar de que se limita a determinar los rasgos comunes de los grupos, puede representar la única forma posible de investigación en los países en que es imposible llegar a todos los estratos de la población, por ejemplo, en zonas que padecen conflictos o guerras.

Sin embargo, no emplea material de investigación a fondo, que sería indispensable para realizar un estudio nacional completo basado en el enfoque cultural. Por ejemplo, el empleo de cuestionarios en las discusiones de grupo sirve únicamente para acopiar información de una muestra de población instruida. Por consiguiente, es casi imposible obtener información sobre los grupos sin escolarizar o analfabetos, que puede constituir la mayoría de la población que se halla en contacto con el virus. En consecuencia, es de vital importancia, aunque sumamente difícil, realizar muestreos de zonas representativas y claramente definidas a partir de los que se puedan extrapolar conclusiones para todo el país.

ESTUDIOS DE CASOS Y ENTREVISTAS

Para conocer en profundidad determinados grupos (por ejemplo, jóvenes segregados en situaciones de extrema pobreza, en condiciones difíciles de vivienda y supervivencia) es posible que los investigadores tengan que entrar en contacto con ellos. Por ejemplo, si se quiere analizar a fondo la situación de las poblaciones rurales que viven en zonas alejadas habrá que trabajar sobre el terreno durante un periodo prolongado.

Asimismo, para investigar a fondo la situación de un grupo segregado en una zona suburbana se necesitará tiempo a fin de establecer una relación de confianza y cooperación entre los que acopian los datos y los miembros del grupo cuya situación, necesidades y referencias y recursos culturales se van a estudiar. En realidad, estos últimos suelen ser críticos con los agentes externos que supuestamente propondrán actividades adecuadas de prevención, atención médica y apoyo. Si se utilizaran criterios analíticos más generales durante la investigación, este análisis se podría efectuar en un periodo de tiempo más breve.



Acopio de datos en un entorno suburbano (barrios de viviendas precarias en las afueras de grandes ciudades)

Las poblaciones que viven en zonas suburbanas pobres, tugurios y barrios de viviendas precarias suelen desconfiar mucho de los estudios sociales de todo tipo, que asocian a las investigaciones policiales. Además, muchas de ellas se encuentran en una situación de movilidad frecuente por motivos económicos o personales. En consecuencia, habrá que estudiar minuciosamente los métodos que se utilizarán para entrar en contacto con ellas.

En este contexto, se podrá recurrir a varios métodos, a saber:

- Entrevistas semiestructuradas con jóvenes (de 15 a 24 años) de ambos sexos pertenecientes a los sectores de la economía más pobres o marginados (no estructurados) que se consideran muy vulnerables a la infección debido a las distintas maneras en que pueden estar vinculados a la industria del sexo;
- Encuestas a personas seropositivas: cuestionarios sobre los factores demográficos y socioeconómicos y las relaciones sociales y familiares;
- Entrevistas con las personas más directamente afectadas de la comunidad, de las que se podrá elaborar una tipología (muestreo), por ejemplo, subgrupos muy diferenciados, a fin de describir con exactitud su situación específica en cuanto al propio riesgo, sus factores determinantes y sus consecuencias.

Para entrevistar a esas distintas personas habrá que preparar directrices comunes con objeto de comparar las respuestas que den sobre los siguientes elementos: datos personales, inicio de la actividad sexual, preferencia sexual, actitud hacia los profesionales del sexo y las distintas preferencias sexuales, idea que se tiene del VIH/SIDA, información de los niños acerca de la enfermedad y, cuando proceda, su experiencia directa o indirecta más dramática. Se deberán realizar entrevistas con una orientación más específica a subgrupos o incluso a personas pertenecientes al grupo.

Esas entrevistas se efectuarán con discreción, creando empatía entre los entrevistadores y los entrevistados. En el caso de la República Dominicana, tras una reunión de formación apropiada, miembros de la red local de personas que viven con el VIH/SIDA acopiaron datos sobre el terreno entrevistando a personas seropositivas, a sus familias y a jóvenes pertenecientes a los grupos sociales más pobres. También participaron en foros de debate y en el análisis de los resultados.

Fuente: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Dominican Republic's experience, UNESCO, 1999.

Estudio de casos en zonas rurales

En lo que respecta a las poblaciones que viven en zonas rurales, para realizar una investigación realmente minuciosa se necesitarán varios meses a fin de establecer contactos e intercambios basados en la confianza mutua. Si se quiere efectuar una investigación pertinente en un periodo de tiempo limitado, se pueden utilizar las siguientes rúbricas metodológicas, más generales:

- Elección de la zona que se va a estudiar: interfaces visibles y específicas entre cultura, desarrollo y VIH/SIDA;
- Rúbricas principales de la investigación: datos demográficos, servicios médicos existentes, conocimientos, actitudes y creencias respecto del VIH/SIDA, prácticas sexuales y no sexuales relacionadas con el SIDA, características de las migraciones y cuestiones relativas a las disparidades entre los sexos.

Los resultados de la investigación mediante estudios de casos exhaustivos facilitarán datos para organizar actividades de prevención y atención médica más eficaces, pertinentes y duraderas en relación con los siguiente asuntos:

- La crisis del VIH/SIDA, el comercio sexual y el sector no estructurado de la economía en el contexto de la crisis general del desarrollo socioeconómico, la pobreza, el desempleo y la desintegración social y cultural;
- Las referencias y recursos culturales relacionados con el VIH/SIDA y su posible función pueden contribuir a garantizar la eficiencia, pertinencia y sostenibilidad de la prevención y atención médica; las creencias religiosas, la jefatura, los métodos de curación tradicionales, la fidelidad y el uso del preservativo, los problemas lingüísticos y semánticos y la ocultación o revelación de la infección por parte de los interesados;
- La situación de riesgo específica de los grupos marginados, la discriminación en el trabajo o la protección jurídica, las necesidades culturales y educativas concretas de los grupos que viven en condiciones de extrema pobreza y las situaciones que requieren investigaciones más amplias;
- Los problemas específicos relativos a las diferencias entre los sexos, la poligamia, el concubinato, el matrimonio a una edad temprana, las viudas "heredadas", el embarazo precoz o no deseado y la falta de instrucción;
- La prostitución como medio de subsistencia, el recurso a la prostitución vinculada a distritos de negocios, apeaderos de camioneros, residencias colectivas para hombres, campamentos militares, obras, explotaciones agrícolas y plantaciones modernas, zonas fronterizas y centros turísticos.

Fuente: A cultural approach to HIV/AIDS prevention and care: Malawi's experience, UNESCO, 1999.



4.5 LOS PROYECTOS CULTURALMENTE ADECUADOS: UN ENFOQUE GRADUAL

La elaboración de proyectos de prevención y atención del VIH/SIDA basados en la cultura para las poblaciones en general, especialmente en los países más pobres y menos adelantados, constituye una prioridad. Lo que se pretende es que la gente sea totalmente consciente del problema y movilice su energía en pro de la prevención y atención abordando la cuestión de acuerdo con sus referencias y recursos sociales y culturales. Por este motivo, en las páginas siguientes se presenta un análisis más detallado de la preparación, ejecución y evaluación de los proyectos.

Este análisis, fundado en un enfoque gradual, será especialmente útil cuando se estudien problemas que deberán resolverse sobre el terreno, y no en un ámbito estrictamente institucional. No obstante, conviene tener presente que, en realidad, las actividades, los análisis y la evaluación de las actividades son interdependientes y, por tanto, no deberán considerarse fases inconexas de la elaboración del proyecto, sino elementos esenciales que deberán ejecutarse como un todo.

En todos los casos, las actividades sobre el terreno constituirán el tipo de intervención más importante en el marco de la prevención y asistencia mientras no se encuentren nuevos tratamientos médicos y farmacéuticos que se pongan a disposición de todos, en particular las poblaciones más necesitadas, aisladas y alejadas. Incluso cuando se puede obtener fácilmente la medicación, mientras las condiciones de vida no mejoren considerablemente, será necesario un aprendizaje educativo y cultural para asentar patrones y prácticas de comportamiento duraderos.

4.5.1 CONCEPTOS BÁSICOS: PROYECTOS ORIENTADOS HACIA LAS POBLACIONES

Los conceptos básicos que se utilizarán para elaborar proyectos de prevención y atención en el marco de un enfoque cultural se pueden resumir del siguiente modo:

- Se elaborarán, ejecutarán, evaluarán y reorientarán desde un punto de vista holístico y cultural, teniendo en cuenta la lógica y las referencias y recursos culturales de la gente;
- La gente deberá estar totalmente **convencida** de que tiene que cambiar de comportamiento sexual y **reconsiderar** sus concepciones de la sexualidad y la fisiología corporal, así como su relación con el cuerpo y el espíritu;
- Esta es la única condición que le permitirá **asimilar** la información procedente del exterior y **reformularla** en función de sus propios conceptos, sistemas de valores y terminología.

Este proceso de cambio está sometido a las dos condiciones siguientes:

- La permanencia de un diálogo estimulante basado en la comunicación y la participación que conceda la prioridad a los proyectos comunitarios y sobre el terreno;
- La mejora notable de las condiciones de vida de la gente, especialmente en los países menos adelantados, de modo que pueda luchar por un futuro mejor, comprendida la prevención y atención del VIH/SIDA.

4.5.2 DECISIONES INSTRUMENTALES

UN ENFOQUE COORDINADO

La coordinación es la condición indispensable para organizar actividades eficaces y preparar una respuesta global ante las situaciones y problemas relacionados con el VIH/SIDA. Por consiguiente, las estrategias y campañas de prevención y atención del VIH/SIDA deberán tener en cuenta sus interacciones con otros sectores o estrategias mundiales de desarrollo. Para ello, será necesario idear y establecer la cooperación institucional en todos los niveles con miras a armonizar las actividades y evitar las duplicaciones.

CONSENSO ENTRE LA POBLACIÓN Y LAS INSTITUCIONES

Los proyectos comunitarios o proyectos regionales (subnacionales) son los que mejor se adaptan a la situación epidemiológica. Deberán ser claros y comprensibles para las instituciones y las poblaciones locales a fin de lograr que la gente participe y se movilice en pro de objetivos comunes.

En consecuencia, los objetivos, medios y resultados siempre deberán definirse de forma completa y clara para ambas partes. Con ese fin, la elaboración del proyecto supondrá un proceso de comunicación bilateral entre la población beneficiaria y las instituciones en los siguientes niveles y en relación con las siguientes cuestiones prácticas:

Medidas concretas:

En la práctica, las medidas se determinarán de acuerdo con las siguientes preguntas, dirigidas a las poblaciones o planteadas por ellas:

- ¿Qué problemas quieren resolver?
- ¿Qué piensan hacer?
- ¿Con qué recursos cuentan?
- ¿Qué recursos exteriores esperan obtener?

Presupuestos y programas (objetivos, actividades y medios):

Las instituciones deberán tener en cuenta los resultados de esas conversaciones en la redacción técnica de sus presupuestos y programas. A este respecto, seguirán los siguientes pasos:

- En primer lugar, determinar y definir las tareas y evaluar los medios a través del intercambio de información, el diálogo, la negociación, el compromiso y el acuerdo;
- Finalizar el proyecto en términos técnicos como consecuencia de ese proceso de comunicación bilateral (establecido sobre la base de las directrices preliminares).

RESULTADOS Y EFECTOS ESPERADOS (INDICADORES)

Cabe esperar que los proyectos logren producir cambios significativos y duraderos del comportamiento en las prácticas sexuales. Esos cambios se conseguirán si se dan las siguientes condiciones:



- La aceptación y asimilación colectiva o individual de la información y la atención, que se reorganizarán de modo que sean más interactivas.
- La convicción de que la prevención y la atención son prioritarias y pueden producir efectos importantes.
- La puesta en marcha de iniciativas de voluntarios duraderas por la comunidad o el grupo con la cooperación de instituciones nacionales, organizaciones intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales sobre el terreno.
- La disminución de la tasa de infección a largo plazo (descenso de la mortalidad) y el freno de la propagación de la epidemia (aumento del número de personas a las que se hace la prueba, mayor número de personas seronegativas).

4.5.3 PREPARACIÓN: SITUAR LAS NECESIDADES EN SU CONTEXTO

REQUISITOS GENERALES

- Se reforzarán los vínculos entre las estrategias institucionales y los planes, programas, proyectos y actividades sobre el terreno a medio plazo, como se pone de relieve en la nueva estrategia del ONUSIDA para 2000-2001.
- A este respecto, es indispensable adoptar un planteamiento intersectorial e interinstitucional para estudiar la situación general, especialmente en lo que respecta al riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención médica, el apoyo y la atenuación de los efectos.
- El enfoque a largo plazo requiere la evaluación y el estudio de las situaciones o actividades anteriores, así como de las consecuencias de largo alcance y la sostenibilidad de las nuevas propuestas. De este modo, se dispondrá de una relación completa de las deficiencias y los obstáculos encontrados en las actividades anteriores del ONUSIDA (además de la ausencia de datos médicos e información sobre la situación general de la gente y la falta de comunicación entre el proyecto y la población en cuestión).
- Es fundamental poseer un gran volumen de información detallada y actualizada sobre el entorno natural, social y cultural de la epidemia para mejorar la pertinencia y eficacia del proyecto propuesto.
- Es probable que haya que subdividir las actividades propuestas debido a su ámbito geográfico y humano y a la complejidad de sus interacciones internas. En ese caso, el proyecto se podría adaptar constantemente a la diversidad del medio cultural y social, conservando al mismo tiempo unas proporciones considerables y manejables.
- El mandato, los objetivos y las condiciones de ejecución del proyecto deben ser aceptables y comprensibles para las instituciones y las poblaciones en todas las fases de su evolución.
- Desde el principio, hay que programar el seguimiento del proyecto y la transferencia de las iniciativas y responsabilidades a agentes locales con miras a lograr la sostenibilidad a largo plazo.

Teniendo presentes estos requisitos, para elaborar los proyectos se llevarán a cabo las siguientes tareas principales:



DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS

- La primera tarea consiste en analizar **la especificidad regional, nacional o local de la situación del VIH/SIDA** y las actividades emprendidas o finalizadas (si las hubiere). En ese análisis también se podrán tener en cuenta los documentos de evaluación de los proyectos anteriores, el seguimiento de los informes sobre el terreno y la información general sobre la situación o las necesidades apremiantes que deberán satisfacerse (la epidemia se agrava a causa de la hambruna, los conflictos violentos, los genocidios, etc.).
- Habrá que estudiar y comparar los **problemas y necesidades observados** y las distintas ideas y opiniones expresadas por la población.
- **Los problemas de prevención y atención médica se situarán “en su contexto”**, de modo que puedan entenderse mejor en sus interacciones con la cultura y el desarrollo.
- La determinación de los problemas debería comenzar por la **comprensión común de las necesidades** por las instituciones y la comunidad. Se prestará la debida atención a las razones implícitas o explícitas, arraigadas en la cultura, que aducen los distintos actores en los planos institucional y comunitario.

MOVILIZACIÓN DE LOS ACTORES

- Se recordará a los **donantes, instituciones de ejecución, responsables de la adopción de decisiones y agentes técnicos** que el enfoque cultural es importante para garantizar la eficacia de la estrategia que propugna el ONUSIDA.
- Los **centros de investigación y establecimientos universitarios** especializados en los campos de la cultura y las ciencias sociales colaborarán más estrechamente en la planificación y ejecución de los proyectos de prevención y atención médica del VIH/SIDA. Se fortalecerá su red, haciéndose hincapié en la utilización de las investigaciones realizadas en los países del “Sur”.
- La experiencia de las **organizaciones no gubernamentales internacionales, nacionales y locales** se considerará un recurso importante porque éstas trabajan en contacto directo con las poblaciones y conocen mejor su comportamiento y sus necesidades. Por otra parte, deben ser más conscientes de la necesidad de aplicar el enfoque cultural.
- Las **asociaciones, organismos sociales, sindicatos, asociaciones empresariales, sociedades privadas**, actores locales importantes y representantes de las poblaciones y comunidades deberán participar en las actividades de prevención e información, ya sea en el lugar de trabajo o el mercado, en actos y reuniones sociales o en actividades recreativas oficiales u oficiosas, en la medida en que ofrezcan oportunidades de trato social.
- **Los líderes tradicionales y las comunidades religiosas** también pueden desempeñar una función decisiva al respecto gracias a su influencia espiritual y ética.
- Los expertos en medicina tradicional y las parteras, que gozan del respeto y la confianza de la población en general, pueden proporcionar asesoramiento, orientación y apoyo moral a las personas infectadas o enfermas y a sus familias.



DEFINICIÓN DE LOS GRUPOS VULNERABLES

El control de la aceptabilidad y acogida del proyecto es un factor clave para mejorar su elaboración y adaptarlo a las situaciones y culturas de la gente, es decir, a los grupos vulnerables, de acuerdo con la terminología del ONUSIDA.

En consecuencia, los denominados "grupos destinatarios" o poblaciones "beneficiarias" (los principales interlocutores en la lucha contra la epidemia) en realidad son también los grupos vulnerables, entre los cuales algunos subgrupos se encuentran en una situación de máximo riesgo. En la Sección 2.2 de este manual figura una lista de las distintas categorías de grupos vulnerables, definidos por el ONUSIDA, que a veces reciben el nombre de población beneficiaria. Su participación activa en el proceso de planificación y ejecución es fundamental para que los proyectos culminen con éxito.

Por último, se ha de tener presente que ningún proyecto puede hacer abstracción del contexto económico, social y cultural nacional general.

POSIBILIDAD DE CONSULTAR DOCUMENTOS OFICIALES PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

La comunicación entre los agentes institucionales, el personal que trabaja sobre el terreno y los representantes de la población será la base de todo proyecto local de prevención y atención eficaz y duradero. Para establecer esa comunicación bilateral interactiva, los representantes comunitarios deben tener la posibilidad de consultar los documentos oficiales, especialmente cuando se estudian acciones conjuntas para combatir la epidemia. Por tanto, al examinar el problema con las poblaciones no se utilizarán exclusivamente documentos epidemiológicos o administrativos.

Además, los términos de los documentos siempre serán "reversibles". En los programas y proyectos de gran envergadura, las etapas y actividades previstas deberán expresarse en términos técnicos para los agentes institucionales, en particular los planificadores, los funcionarios encargados de la administración y el presupuesto y el personal de categoría superior e intermedia.

No obstante, las conversaciones y consultas con las autoridades públicas nacionales y los representantes de la sociedad civil son imprescindibles. Los proyectos se explicarán en consecuencia y sus objetivos se presentarán de manera clara y concreta a los interlocutores locales.

ESBOZO DEL PROYECTO

Cuando se hayan definido las características principales y los rasgos fundamentales de la situación existente, será necesario efectuar una evaluación inicial de la posibilidad de abordar los problemas que hayan salido a la luz. Ese primer esbozo del proyecto será simplemente un documento "abierto" y totalmente transparente, cuyos elementos podrán modificarse, de ser necesario. Deberá ser comprensible para todos los interlocutores y no impondrá indirectamente opciones o limitaciones sin el pleno conocimiento de éstos. Si no se cumple esta condición, se podría comprometer o incluso impedir la comprensión del proyecto por los interlocutores y la movilización ulterior de éstos.

PLANIFICACIÓN A PARTIR DE LA BASE

Para garantizar que las propuestas metodológicas están en consonancia con el enfoque cultural, los proyectos deberán ser el fruto de un proceso permanente de intercambio e información mutua entre las oficinas de planificación y las unidades sobre el terreno. En consecuencia, la viabilidad de la respuesta se determinará con respecto a la realidad diaria de la infección y la epidemia en tiempo y espacio real.

Por consiguiente, la información médica, demográfica, socioeconómica, social y cultural del terreno se acopiará, tratará, resumirá y transmitirá al nivel más apropiado.

Con ese fin, se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Las instituciones importantes, comprendidas las unidades descentralizadas, adoptarán una actitud abierta y flexible. Esa flexibilidad es necesaria, por un lado, para contrapesar la preeminencia habitual de los servicios centrales y la división excesivamente rigurosa de la labor institucional y, por otro, para establecer relaciones de cooperación más satisfactorias con la población;
- Se organizarán reuniones de explicación sobre este nuevo enfoque destinadas a las autoridades públicas y las poblaciones locales.

En cuanto a los proyectos de las organizaciones no gubernamentales, conviene distinguir entre las instituciones de gran envergadura y las locales. En el caso de éstas últimas, el abismo institucional que existe entre el lugar de ejecución de las actividades y los centros de la adopción de decisiones es mucho menor y, por ende, no conlleva los mismos inconvenientes ni las medidas correctivas técnicas de algunas grandes organizaciones internacionales no gubernamentales.

FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Esta parte del trabajo se ha de llevar a cabo **en cooperación con las comunidades beneficiarias y las distintas partes interesadas**, una vez que se hayan determinado los problemas sobre el terreno (acopio y tratamiento de la información desde la base), aplicando **un planteamiento integrado y coordinado**, como ha propugnado repetidas veces el ONUSIDA (los objetivos transectoriales se pueden alcanzar resolviendo problemas sectoriales).

En la fase de planificación, se evaluarán con flexibilidad los medios y el tiempo necesarios para el proyecto y la pertinencia de las modalidades de una acción eficaz y útil.

Objetivos generales (vinculados a grandes estrategias institucionales)

En el caso de la estrategia del ONUSIDA y los proyectos resultantes, los principales objetivos son los siguientes:

- Controlar la propagación del virus en relación con el riesgo directo y la vulnerabilidad que conducen a situaciones de riesgo mediante la educación para la prevención y la mejora de las condiciones socioeconómicas;
- Propiciar un entorno más favorable para los enfermos del SIDA y mitigar las consecuencias económicas, sociales y culturales de la enfermedad.

En aras de su coherencia con el esfuerzo general de las Naciones Unidas en pro del desarrollo humano, habrá que velar por que esos objetivos sean compatibles con los del desarrollo sostenible (paz, derechos humanos, igualdad entre el hombre y la mujer y erradicación de la pobreza).

Estos objetivos generales se pueden clasificar del siguiente modo:

- Grandes objetivos de política (estrategias y políticas en el plano nacional);
- Objetivos operativos (programas o grupos de proyectos);
- Objetivos orientados hacia la acción (proyectos).



En este proceso, será preciso **controlar la pertinencia cultural y la capacidad de movilización** de cada plan **en todos los niveles**.

Si se concede la prioridad a la definición de los objetivos operacionales, se podrían subestimar las interacciones concretas que se producen entre los distintos problemas, situaciones y objetivos del desarrollo humano. Ello podría dificultar la aprobación de proyectos de prevención y atención médica culturalmente pertinentes, en los que la relación entre la infección y su entorno es la clave de toda acción eficaz.

ELECCIÓN DE INSTRUMENTOS QUE TENGAN EN CUENTA LAS ESPECIFICIDADES CULTURALES

Por consiguiente, la elección de los instrumentos técnicos (que se describen en los párrafos siguientes) puede influir positiva o negativamente en la viabilidad de un enfoque cultural, factor especialmente importante para la ejecución compleja y decisiva de actividades de prevención y atención con auténticas posibilidades de perdurar.

Instrumentos útiles empleados actualmente²

Para los estudios preliminares, algunos métodos nuevos se consideran más rápidos, fiables y eficaces. Entre ellos figuran los siguientes:

- La **evaluación rural rápida**, destinada en un principio a facilitar la determinación de elementos que podrían favorecer los proyectos de desarrollo rural, con el concurso de las poblaciones locales. Este método se podría utilizar en la evaluación inicial de las situaciones del VIH/SIDA sobre el terreno y de los posibles medios de acción, siempre que ya se conozca bien la situación de que se trate;
- Se pueden emplear métodos de **evaluación por los beneficiarios** para que el proyecto sea "del gusto" de la población local con objeto de obtener su aprobación y cooperación respecto de las medidas preventivas y médicas procedentes del exterior.

Los estudios sobre la acogida y aceptabilidad del proyecto también pueden ser útiles para analizar la actitud de las poblaciones en cuestión hacia él:

- El **análisis de la acogida** evalúa el interés mostrado por la población y los interlocutores institucionales en relación con sus costumbres culturales en materia de discusiones sobre sexualidad y de comportamiento con visitantes externos;
- El **análisis de la aceptabilidad** puede establecer la pertinencia de un proyecto de prevención y atención médica en relación con:
 - el análisis de la situación local, el conocimiento de los riesgos y la comprensión de las necesidades consiguientes;
 - la probabilidad de movilizar a la población para su ejecución (necesidades, intereses y motivaciones observadas);
 - el equilibrio entre los conocimientos técnicos, recursos y tecnologías médicas externos y locales, que se deberán conocer y utilizar, en la medida de lo posible, teniendo presente que es necesaria la participación directa de los grupos vulnerables o infectados.

2. *Change in continuity*, UNESCO Publishing, 2000, págs. 234-241.



Estos instrumentos presentan las siguientes limitaciones:

- Los métodos de evaluación rápida podrían producir efectos secundarios, como la instrumentalización de la cultura de la gente; la participación parcial, renuente o inconstante; y la ausencia de un enfoque suficientemente estratégico, aunque ello esté íntimamente vinculado a la evolución lenta de la infección;
- El empleo de directrices de investigación o de cuestionarios escritos se ve limitado por el nivel de alfabetización, especialmente en las zonas en que el analfabetismo sigue siendo generalizado, y se subestima la relación entre el riesgo, la vulnerabilidad y la insuficiencia o ausencia de instrucción, en particular de las niñas y mujeres.

Métodos culturalmente equilibrados y adaptables a los proyectos de acción preventiva

El **análisis de viabilidad social** contribuye a poner de manifiesto la compatibilidad entre el proyecto y el contexto local, los posibles efectos multiplicadores y las repercusiones sociales y culturales.

La **evaluación rural participativa** se basa en el comportamiento, el intercambio de conocimientos y la puesta en común de experiencias. Sin embargo, este método a menudo es limitado y conduce a una evaluación rural rápida, con las ventajas e inconvenientes que ello implica.

El mejor método, con mucho, es la participación (Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional), que permite lograr los siguientes resultados:

- Movilización de la capacidad de acción de la población y los grupos vulnerables;
- Ejecución conjunta, con una verdadera dinámica endógena;
- Garantía de continuidad en el proceso de reflexión y acción;
- Formación del personal de prevención y atención en el plano local;
- Evaluación cruzada por la institución y la población de los avances realizados en la prevención, la atención, el apoyo y la atenuación de los efectos.

Podría parecer que la financiación es un aspecto que no tiene nada que ver con la cultura. Sin embargo, las interacciones culturales pueden producirse como resultado de la elección de las modalidades de financiación, una cuestión fundamental si se tiene en cuenta que los cambios del comportamiento son la clave para hallar soluciones acertadas y duraderas.

Cuando se estudien las modalidades de financiación, se tomará en consideración el hecho de que pueden tener consecuencias sociales y culturales negativas.

Medios y problemas técnicos:

- Por motivos prácticos y culturales, los materiales y conocimientos técnicos locales se utilizarán en la medida de lo posible, en particular las competencias médicas tradicionales y los servicios prácticos;
- A veces los equipos médicos avanzados son frágiles y podrían plantear problemas de continuidad y mantenimiento, conduciendo a la dependencia con respecto a la intervención exterior;
- En los lugares en que se utilicen las nuevas tecnologías para los análisis de sangre y el seguimiento médico, especialmente de mujeres embarazadas, habrá que impartir formación al personal local y asignarle tareas en el marco de la adaptación y el mantenimiento de los equipos recurriendo a las nuevas tecnologías de la información; no deberá subestimarse la cooperación de voluntarios (por ejemplo, mujeres y jóvenes desempleados).



ADOPCIÓN DE DECISIONES EN UN ENFOQUE CULTURAL

- Se tendrán especialmente en cuenta los datos acopiados por el personal que trabaja sobre el terreno con miras a garantizar la pertinencia del proyecto, especialmente con respecto a las realidades locales y a la capacidad de tomar la iniciativa;
- Los resultados esperados y los plazos de los proyectos se definirán con flexibilidad, ya que la evolución de la infección puede ser más rápida y tomar derroteros imprevistos.

4.5.4 EJECUCIÓN: ACCIÓN CONJUNTA DE LAS INSTITUCIONES Y LAS POBLACIONES

En la fase de ejecución, la adopción del enfoque cultural supone:

- Examinar el costo y la ventaja de un planteamiento centralizado o descentralizado en la ejecución de las actividades del proyecto, dada la complejidad de algunos asuntos epidemiológicos y médicos;
- Seguir de cerca la marcha de las actividades con respecto a objetivos y medios definidos;
- Utilizar una lista de control diferente, aunque compatible, para las instituciones y las poblaciones a fin de lograr una acción conjunta, que es indispensable para conseguir cambios significativos del comportamiento.

CENTRALIZACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN

Para que los programas y proyectos descentralizados sean compatibles con el enfoque cultural, se deberán complementar con las siguientes actividades:

- Planteamiento participativo y relaciones de cooperación;
- Flexibilidad (tiempo y medios);
- Delegación de responsabilidades a los interlocutores e interesados locales en materia de financiación, equipos, medios y personal.

No obstante, conviene recordar que la descentralización presenta ventajas e inconvenientes. Por un lado, la acción se encuentran más cerca del terreno y es más fácil de expresar en términos concretos, la estructura administrativa es más ligera y la información más directa. Por otro, se pueden generar efectos contra-productivos debido a varios factores, a saber:

- La excesiva importancia de las culturas y estructuras de poder locales;
- La dificultad de coordinar y mantener las relaciones entre la sede y el terreno;
- El control de los gastos de funcionamiento.

EL CONTROL Y EL ENFOQUE CULTURAL DEL VIH/SIDA

En el contexto de la propagación aparentemente incontrolada de la epidemia en muchos lugares del mundo, es fundamental establecer *un sistema fiable de seguimiento y control* de los importantes medios invertidos en los ámbitos internacional y nacional. Ello se hará sin entorpecer la necesaria adaptación a la pertinencia cultural y, por ende, la sostenibilidad de la medida adoptada. Se observará detenidamente la evolución de la actividad realizada, concediendo especial importancia a los siguientes aspectos:

- Las responsabilidades asumidas por las instituciones participantes (utilización de documentos administrativos o financieros de proyecto);
- Los problemas abordados: equilibrio entre la intervención y la contribución de los colaboradores externos y los agentes locales;
- Los resultados concretos, los cambios notables, la viabilidad y la eficacia, la disfunción institucional y local y el empleo de los medios existentes;
- El mantenimiento del flujo ascendente de informaciones económicas, sociales y culturales (comisión de control);
- Las modificaciones necesarias de las modalidades, los medios e incluso los objetivos del proyecto.

Ese seguimiento se realizará en todos los niveles de responsabilidad, tomándose las siguientes medidas:

- Integración de la administración conjunta en todos los niveles;
- Combinación del seguimiento técnico, financiero y "sustancial" (en cooperación con los actores locales).

Ahora bien, las actividades de supervisión relacionadas con la prevención y atención del VIH/SIDA plantean problemas metodológicos complejos. A pesar de los esfuerzos desplegados hasta la fecha, se sigue careciendo de datos de evaluación exhaustivos porque no se han efectuado pruebas rigurosas en los países más gravemente afectados. Por otra parte, el concepto de notoriedad es ambiguo, puesto que se puede referir a las actividades emprendidas por las instituciones o a una disminución considerable de las tasas de infección (que sólo será perceptible a medio o largo plazo). A causa de estos dos problemas, es difícil considerar que en la actualidad existe un sistema de seguimiento totalmente satisfactorio.

Además, no hay que olvidar que las instituciones y sus interlocutores no centran la atención en las mismas cuestiones, como demuestra el resumen de sus actuales listas de control respectivas.

La lista de control habitual de las instituciones es la siguiente:

- ¿A qué etapa de la ejecución se ha llegado?
- ¿Cuáles son los resultados que no se han obtenido?
- ¿En qué medida contribuyen los resultados obtenidos al objetivo general del proyecto?
- ¿Cuál es la función de los interlocutores?

La lista de control de los interlocutores es la siguiente:

- ¿Qué diferencia existe entre una contribución prometida y una efectiva?
- ¿Qué papel desempeña esa contribución efectiva en las actividades en curso?
- ¿Qué relación existe entre los problemas que deberán resolverse y las mejoras logradas o que probablemente se producirán?
- ¿Se deberán evaluar los esfuerzos en función de la mejora esperada o se justificará la redefinición de unos resultados esperados menos ambiciosos?



Los instrumentos de observación necesarios para un **seguimiento apropiado** son los siguientes:

- Indicadores de resultados;
- Retroinformación de los interlocutores;
- Posibles soluciones alternativas;
- Estudio de las limitaciones y aspectos dinámicos de la situación;
- Mejora o deterioro de la comunicación entre los actores externos y la población local.

En el proceso de adopción de decisiones, la toma en consideración de las referencias y recursos culturales de las poblaciones que participan en un proyecto podría conducir a:

- Reajustar los objetivos y resultados esperados;
- Reorganizar los medios;
- Revisar el marco presupuestario y cronológico del proyecto.

EVALUACIÓN: RESULTADOS O EFECTOS

Cuando se emplee el método del enfoque cultural, la evaluación se efectuará en dos niveles, a saber:

- El **nivel técnico** (comparación de los objetivos, medios y resultados y explicación de las diferencias);
- El **nivel general** (efectos socioeconómicos sectoriales e intersectoriales, tanto directos como indirectos, que permitirán evaluar minuciosamente los métodos que se emplean actualmente para formular políticas y proyectos de prevención y atención del VIH/SIDA).

En el enfoque cultural, la evaluación no se limitará a los aspectos **económicos** (utilización eficaz de los bienes y servicios producidos) y **sociales** (resolución de los problemas encontrados por grupos que pidieron ayuda externa). Para conocer a fondo la situación y reorientar posteriormente el proyecto, una evaluación **cultural** adecuada deberá comprender los siguientes elementos: análisis costo-beneficio cultural, reevaluación de los recursos culturales, equilibrio entre el compromiso externo y el local y pérdida o recuperación de la confianza en sí mismo. Estos son los elementos esenciales del esfuerzo encaminado a cambiar las mentalidades y normas y prácticas de comportamiento y a elaborar proyectos de prevención y atención eficaces.

La **evaluación crítica** deberá ser un proceso continuo durante toda la vida del proyecto y se pondrá de manifiesto constantemente al ejecutarlo y reformular sus documentos técnicos.

DECISIONES METODOLÓGICAS

En un enfoque cultural será indispensable efectuar una evaluación sistemática en todas las fases del proyecto en función de las referencias y los recursos culturales de la población. Por lo general, ello comprende evaluaciones preliminares y periódicas. En la etapa inicial del proyecto, se harán las verificaciones técnicas y se confirmará el acuerdo de la población sobre la intervención externa. Se podrán realizar evaluaciones de mitad de periodo o antes, de ser necesario, especialmente si el proyecto parece “frágil” (la mayoría de los proyectos sobre el VIH/SIDA lo son), a fin de:

- Reorientar o reformular el proyecto o darle un nuevo impulso;
- Evaluar su capacidad de producir efectos multiplicadores (efectos indirectos y actividades paralelas).

La evaluación final: una etapa decisiva

Las diferencias o semejanzas entre las opiniones puramente institucionales y las de las poblaciones en cuestión saldrán a la luz en la evaluación final, como puede verse en este resumen de la práctica actual:

Para las instituciones

Los elementos más importantes son los resultados reales (efectos directos) que muestran la medida en que se lograron los objetivos del proyecto (todos, algunos o ninguno).

Los **resultados** se clasifican utilizando los siguientes criterios para determinar el éxito o el fracaso:

- El resultado de las actividades emprendidas para conseguir los objetivos específicos del proyecto antes de alcanzar la "velocidad de crucero" (es decir, conservar y consolidar los resultados obtenidos);
- Si el fracaso ha sido total o parcial, se llevará a cabo una evaluación externa (al final del proyecto e incluso entre 5 y 10 años después, teniendo presente el factor tiempo en la evolución epidemiológica del VIH/SIDA);
- Los asuntos específicos que se deban analizar se expresarán en términos de **relaciones**, esto es, las actividades previstas con respecto a las ejecutadas y los resultados esperados en comparación con los logrados.

Se podrán evaluar los efectos indirectos, de ser necesario, pero en una etapa ulterior. Los criterios técnicos indican principalmente la proyección a corto plazo en la utilización de las contribuciones externas (para las instituciones), más que la pertinencia continua para los beneficiarios. Si bien se reconoce que la evaluación de los efectos indirectos es fundamental para mejorar de modo duradero la prevención y atención del VIH/SIDA, no constituye una práctica habitual porque para llevarla a cabo se necesita un periodo de tiempo mucho mayor. Los plazos actuales para las instituciones, los programas y los proyectos son los siguientes: dos años para la planificación a corto plazo y entre cinco y seis para las estrategias a medio plazo. Estas limitaciones impiden a las instituciones programar sus actividades y los efectos subsiguientes en función de ritmos más lentos.

DESPUÉS DE LA EVALUACIÓN

Las conclusiones servirán de base para los proyectos futuros (o para la fase siguiente de un proyecto a medio plazo). Ahora bien, esas conclusiones no podrán incluir los efectos secundarios ajenos al campo de que se trate y sólo se entenderán desde una perspectiva a largo plazo.

Algunas conclusiones se podrán aplicar a otros casos y utilizar para conceptualizar y realizar otros proyectos en campos afines o diferentes (**reproductibilidad**).

Condiciones del éxito (punto de vista *institucional* básico)

- Planificación adecuada;
- Equipo competente y entregado;
- Suficiente capacidad de organización;
- Estudio de los problemas reales mediante el proyecto;
- Respeto de las obligaciones por todos los interlocutores.

Motivos del fracaso

Motivos técnicos

- Definición inadecuada de los objetivos;
- Viabilidad insuficiente;
- Utilización reducida de equipos;
- Abandono por parte de los interlocutores locales.

Motivos relacionales

- Ausencia de consenso;
- Distribución incorrecta de las tareas;
- Motivación insuficiente de los interlocutores.



Instrumentos de evaluación perfeccionados

Lo que se pretende al afinar los métodos de evaluación es presentar íntegramente las distintas situaciones en los proyectos, adaptar los medios de su ejecución y modificar su ritmo en consecuencia. Se podrían redefinir incluso los objetivos de proyectos aprobados previamente.

Método de análisis de los intereses

- Existen semejanzas y diferencias entre el desarrollo externo e interno y los sistemas de valores e intereses de los actores. En todas las actividades de prevención y atención médica, la gente juzga la medida propuesta de acuerdo con sus sistemas de valores e intereses concretos;
- No obstante, se observan semejanzas y diferencias en las concepciones de la rentabilidad que tiene la gente ("precio" que se pagará, "beneficios" en términos de rendimiento y poder económico o simbólico);
- La razón de ser y las modificaciones de los costos mediante la negociación y en la perspectiva a largo plazo: sus modalidades y condiciones de evolución pueden proporcionar informaciones esenciales sobre el desarrollo de las actividades de prevención y atención médica culturalmente pertinentes.

Métodos de evaluación para las poblaciones

Los métodos de evaluación orientados hacia los resultados deberán abarcar problemas que interesen a la población, por ejemplo:

- El uso de una aportación exterior por la población local (esto es, preservativos y asesoramiento);
- Las modalidades y el contenido de las actividades de información, su periodicidad y su pertinencia en relación con los hábitos culturales y sociales de la gente;
- La toma en consideración de las interacciones culturales (culturas locales e ideología del desarrollo) e intersectoriales (a saber, agricultura, educación, empleo y desarrollo urbano y rural);
- La tendencia intraadministrativa a hacer concordar los resultados esperados y los reales;
- Las disfunciones en el programa: incompatibilidad entre el "tiempo de los planificadores" y el "tiempo de la población" (y el tiempo del VIH/SIDA).

Análisis de la rentabilidad cultural

Los investigadores deberán prestar una mayor atención en el marco de este análisis, que trata principalmente de las consecuencias positivas y negativas del VIH/SIDA y el cambio de las condiciones de vida en los siguientes ámbitos:

- La identidad, el sistema de significación y la conciencia de pertenencia a una comunidad determinada;
- Las aspiraciones, las necesidades y la exigencia de la transformación o continuidad social;
- La modificación del comportamiento en materia de sexualidad, pero también en las actividades de producción e intercambio, la vida comunitaria y familiar, la distribución del poder y las estructuras espirituales, éticas y culturales.

N.B.: El análisis de rentabilidad cultural no se puede llevar a cabo sin determinar los *indicadores* y patrones de conducta fundamentales de una cultura determinada. Sería particularmente útil definir esos indicadores para promover y evaluar la función y la importancia del enfoque cultural, a fin de mejorar considerablemente las actividades de prevención y atención médica del VIH/SIDA.

La evaluación continua: establecimiento de nuevas relaciones de cooperación

Como se ha dicho, esta evaluación es la más apropiada en lo que respecta al enfoque cultural de la prevención y atención del VIH/SIDA y se puede efectuar de acuerdo con las siguientes líneas generales:

- Evaluación simultánea: experimentación de los conceptos y métodos que se emplean actualmente para administrar y supervisar proyectos, posibilitando así el reajuste de las actividades, el reencauzamiento de las orientaciones generales y, a largo plazo, la reformulación de los conceptos e instrumentos;
- Mecanismo principal: acción, reflexión, evaluación y reajuste;
- En un enfoque cultural, para que las actividades de prevención y atención obtengan resultados satisfactorios se deberán examinar los siguientes aspectos principales:
 - la correspondencia entre los objetivos y los problemas (necesidades observadas);
 - la adecuación de los medios a los problemas y situaciones locales;
 - los resultados y efectos esperados del proyecto (por las instituciones y poblaciones).

La revisión y el ajuste permanentes se basarán en las respuestas a los puntos enumerados más arriba.

- Los "beneficiarios" deberán participar en todas las actividades: acopio y tratamiento de datos, ejecución conjunta, "exploración" común y conclusiones;
- Ello debería contribuir a determinar datos cualitativos, aspecto de vital importancia para concentrar los esfuerzos en el cambio del comportamiento: expectativas y temores de la población, confianza en uno mismo o desaliento. Estos datos son fundamentales para lograr que las actividades de prevención sean eficaces y duraderas, así como para humanizar los cuidados dispensados a los enfermos y crear un ambiente más propicio para las personas afectadas e infectadas.

Evaluación a posteriori

- Efectos duraderos, positivos o negativos, en las actividades médicas y educativas y en otros campos afines, por ejemplo, económico, medioambiental, social y cultural;
- Consecuencias específicas, distintas de las médicas y sanitarias, de las actividades de lucha contra el VIH/SIDA;
- Efectos deseados y no deseados: posibilidad de fracasar a la hora de arraigar las actividades de prevención y atención en las mentalidades y normas de conducta de la gente; desarrollo de actitudes pasivas en el caso de actividades exclusivamente externas.

4.6 PRIORIDADES DE ACCIÓN

Para complementar la elaboración de nuevas estrategias y políticas adecuadas en materia de prevención, apoyo y mitigación de las repercusiones sociales, económicas y culturales de la epidemia, habrá que definir prioridades. Esas prioridades son programas de acción vital de urgencia destinados a lograr cambios significativos en todos los planos (del nacional al local) y a organizar actividades conjuntas entre las instituciones y la sociedad.

Concretamente, esas prioridades son las siguientes:



- Establecer una comunicación culturalmente adecuada para lograr cambios en el comportamiento de las personas (en particular, por conducto de la educación y los medios de comunicación);
- Renovar la educación preventiva ulterior relativa al riesgo de infección y fomentar la solidaridad con las personas infectadas o enfermas;
- Potenciar la movilización conjunta de la red de instituciones y la sociedad civil;
- Preparar una respuesta basada en la comunidad como piedra angular de esa acción conjunta;
- Redefinir las responsabilidades específicas de las instituciones;
- Organizar actividades de formación, sensibilización y creación de capacidades para todos los interesados.

4.6.1 MOVILIZACIÓN CONJUNTA DE LA RED INSTITUCIONAL Y LA SOCIEDAD CIVIL

Los proyectos de prevención y atención orientados hacia la comunidad sólo se podrán elaborar, ejecutar y evaluar de modo satisfactorio mediante un proceso de intercambio permanente con las poblaciones beneficiarias, tanto las no infectadas como las seropositivas o enfermas. Ello es necesario para comprender bien sus preocupaciones y prioridades y aprovechar plenamente sus propios recursos culturales y su capacidad de movilización. Por consiguiente, se pueden establecer relaciones de cooperación eficaces entre las instituciones, las redes y la sociedad.

4.6.2 PREPARACIÓN DE UNA RESPUESTA ORIENTADA HACIA LA COMUNIDAD³

Es sumamente importante que la gente participe en la campaña contra la epidemia. En otras palabras, preparar una respuesta al VIH/SIDA adecuada y sostenible significa que la gente tiene que intervenir personalmente en el hogar, el barrio y el lugar de trabajo. Toda persona, familia y comunidad puede llegar a ser "competente en materia de SIDA" estudiando la manera en que el síndrome influye en distintos aspectos de su vida y tomando medidas concretas para reducir al mínimo sus efectos en el plano local.

Para cambiar de comportamiento, la gente necesita el apoyo de su entorno humano y si se establecen relaciones de cooperación en el ámbito local su respuesta puede ser más eficaz. Por tanto, un proceso de movilización con un respaldo adecuado dará lugar a numerosas iniciativas locales. El cambio duradero del comportamiento puede tener su origen en una reacción social común y en la plena conciencia de que la enfermedad y la muerte son las consecuencias directas del VIH/SIDA para uno mismo y su familia.

Por tanto, se insistirá en que las intervenciones propuestas por los expertos y planificadores sean apropiadas y ejecutadas en la mayor medida posible por la gente y las comunidades. En este proceso, los factores socio-culturales determinantes podrían influir considerablemente en la evaluación y la reacción de la comunidad ante los asuntos relacionados con el VIH/SIDA. Así pues, es indispensable estudiar y entender en el plano local la manera en que los distintos actores han gestionado el proceso de evaluación y respuesta. Los expertos y planificadores deberán, pues, reformar sus modalidades de acción para influir en las actividades en lugar de supervisarlas.

3. Barrière Constantin, Luc (ONUSIDA), *Key concepts of the local response agenda. Presentation of the local responses team during the Kampala subregional workshop on "Cultural Approach to HIV/AIDS Prevention and Care"*.

4.6.3 RESPONSABILIDAD ESPECÍFICA DE LAS INSTITUCIONES

En cuanto a la estrategia y la política estatales, las medidas enumeradas a continuación serán esenciales para atenuar los efectos de la enfermedad en las personas infectadas y afectadas⁴.

Atenuación de los efectos en las personas infectadas por el VIH/SIDA

- Programas de crédito encaminados a mitigar las consecuencias del VIH/SIDA en los hogares mediante préstamos para conservar los niveles de los gastos domésticos, la asistencia escolar, etcétera;
- Conjuntos de subsidios para atenuar los efectos del VIH/SIDA en las familias y los niños, destinados a los niños y familias, en particular el suministro de alimentos (en la escuela), vales para el comedor y uniformes;
- Reformas legales o prestación de ayuda a grupos vulnerables, como las viudas y los niños de aquellos que fallecieron a causa del VIH/SIDA, que a menudo corren el riesgo de perder bienes o autonomía debido a las leyes o tradiciones vigentes en materia de sucesión;
- Intervenciones en el lugar de trabajo para potenciar al máximo la participación continua de la población activa;
- Atención domiciliaria a las familias a fin de mejorar la calidad de vida de la gente que vive con el VIH/SIDA;
- Grupos de autoayuda basados en la comunidad para prestar apoyo a las personas y familias con objeto de garantizar la participación constante de los niños en la escuela, mantener la estructura de los gastos domésticos y fomentar el ahorro.

Intervenciones clave para reducir la vulnerabilidad de grupos de población específicos

- Revisión y reformas legales encaminadas a modificar la legislación y las políticas públicas, que impiden que los grupos vulnerables se protejan. Por ejemplo, las leyes que establecen el carácter ilegal del comercio sexual, especialmente cuando se aplican de modo riguroso, podrían desalentar a las trabajadoras del sexo a la hora de buscar ayuda;
- Campañas de educación sobre el VIH/SIDA en la escuela y el lugar de trabajo;
- Mayor acceso de los jóvenes, en particular las muchachas, a la educación;
- Programas militares emprendidos por las fuerzas armadas, dirigidos específicamente a su personal, que es al mismo tiempo muy vulnerable y receptivo a las campañas de prevención y educación sobre el VIH/SIDA;
- Programas destinados a las personas que se encuentran en cárceles o penales.

4. ONUSIDA, *Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS: response analysis*.



4.6.4 COMUNICACIÓN CULTURALMENTE ADECUADA PARA LOGRAR CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO⁵

Para preparar una respuesta duradera y apropiada a los problemas de riesgo y vulnerabilidad relacionados con el VIH/SIDA, es imprescindible organizar una comunicación culturalmente adecuada que propicie cambios de comportamiento.

Si se dan a conocer mejor los problemas relativos al VIH/SIDA con que se enfrentan las poblaciones, la epidemia se convertirá en una prioridad importante para ellas. En consecuencia, desarrollarán un sentido de responsabilidad y concentrarán sus energías en la movilización.

Para ello, será necesario realizar las siguientes actividades:

- **Investigación metodológica a fin de:**
 - evaluar la pertinencia cultural de las prácticas actuales de información, educación y comunicación;
 - conocer las referencias y recursos culturales de la gente;
 - determinar las condiciones sociales y culturales que permiten sensibilizar y movilizar a la gente;
- **Definir las exigencias y necesidades específicas de los grupos destinatarios** en lo que respecta a su relación con el VIH/SIDA, su situación socioeconómica, los comportamientos de riesgo específicos y la relación con la sociedad en general;
- **Presentar propuestas para un enfoque cultural a fin de introducir materiales y métodos de información, educación y comunicación adecuados con miras a la prevención y atención**, sobre la base de la elaboración conjunta y la difusión de los mensajes correspondientes.

4.6.5 RENOVACIÓN DE LA EDUCACIÓN PREVENTIVA: UNA CUESTIÓN VITAL (RIESGO Y SOLIDARIDAD)

Tras una primera fase de acción centrada en la atención sanitaria y médica, dentro de los límites del enfoque epidemiológico, la educación (y hasta cierto punto, los medios de información) se ha convertido en el segundo instrumento importante utilizado para prevenir el riesgo y aplicar las medidas de protección prácticas que éste implica.

Sin embargo, como las campañas de educación preventiva producen resultados limitados, surgen preocupaciones acerca de su verdadera eficacia. Resulta cada vez más patente que, en realidad, incluso cuando los mensajes de la educación preventiva son bien recibidos y asimilados intelectualmente, en la práctica las poblaciones, especialmente los niños y adolescentes, no suelen integrar su contenido y, por tanto, no se producen cambios del comportamiento ni se fomenta la solidaridad respecto de las personas infectadas y enfermas.

Es probable que esos mediocres resultados obedezcan a que no se distingue entre la educación preventiva y la instrucción escolar. Además, esta última se limita con frecuencia a transmitir unilateralmente información estrictamente cognitiva. Por tanto, a pesar de las capacidades excepcionales e indispensables del sistema escolar, por definición éste no llega a los niños y adolescentes que no pueden asistir a la escuela (porcentaje de hasta el 80% en algunos países). Asimismo, las tasas de analfabetismo de los jóvenes y adultos de más de 15 años, especialmente las niñas y mujeres, siguen siendo muy elevadas en muchos países (superiores al 75% en algunos casos).

5. En el manual dedicado específicamente a esta cuestión se presenta una descripción detallada de los métodos de comunicación culturalmente adecuados para propiciar el cambio del comportamiento.

Por estos motivos y consideraciones fundamentales, la educación preventiva se deberá proyectar recurriendo a todos sus intermediarios, en particular los educadores extraescolares, como los asistentes sociales, las organizaciones no gubernamentales, los hombres de negocios y empresarios, las asociaciones y movimientos, las agrupaciones deportivas y los educadores comunitarios que intervienen en los ámbitos ético, religioso y tradicional.

Desde otro punto de vista, el material didáctico no deberá ser “precocinado”, sino que emanará del propio proceso educativo, basado en un diálogo empático y en los valores sociales y culturales, las normas de conducta y la capacidad de comprensión de la gente.

Con este fin, habrá que reformar profundamente la educación preventiva para que esté en consonancia con las distintas concepciones y estilos de vida de la gente, y también con sus condiciones de vida. Esta es la única manera de lograr que la gente ponga en entredicho sus prácticas, tradiciones, costumbres, hábitos y motivaciones, se interese realmente por nuevas maneras de analizar sus prioridades personales y colectivas para el futuro y cambie su comportamiento de acuerdo con ello.

4.7 MEJORAS DE LOS INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS: PROPUESTAS

Para tomar en cuenta la diversidad cultural y las interacciones que se producen entre las culturas locales y las actividades de desarrollo se necesitan instrumentos metodológicos específicos, algunos de los cuales ya se están estudiando y experimentando. El primer grupo de exigencias metodológicas se refiere a sistemas e instrumentos destinados a perfeccionar los recursos humanos mediante el enfoque cultural. La segunda tarea importante consiste en proponer nuevos métodos para elaborar proyectos con objeto de reformar el propio proceso de planificación. Habrá que evaluar y mejorar las experiencias que se realizan actualmente en este campo.

4.7.1 FORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y AUMENTO DE CAPACIDADES

La formación y sensibilización de los responsables de la adopción de decisiones respecto de estrategias y políticas de prevención y atención del VIH/SIDA culturalmente pertinentes no consiste únicamente en transmitir técnicas, competencias y conocimientos prácticos, sino también en cambiar las actitudes y entender las capacidades. Por tanto, se pueden organizar reuniones de autoevaluación sobre la compatibilidad y las discrepancias entre la filosofía institucional y los hábitos culturales locales y la mentalidad de la gente y definir modos de convergencia entre la lógica de las instituciones y la del público.

Para ello, es preciso elaborar programas de formación orientados hacia la investigación y el desarrollo destinados a ayudar a los responsables de la adopción de decisiones y a los planificadores y administradores de proyectos a integrar las referencias culturales en la preparación

Aumento de capacidades

Al igual que otras muchas actividades realizadas desde el exterior, el método de la planificación estratégica sólo podrá subsistir a largo plazo si los planificadores nacionales y locales lo interiorizan. Por ello, es sumamente importante aumentar las capacidades del personal local de modo que el proceso adquiera el impulso necesario para influir en la respuesta nacional, regional y mundial ante el VIH/SIDA. Como se ha dicho, las redes regionales de apoyo técnico se utilizarán con ese fin, aunque como mejor se aprende es interviniendo activamente en las situaciones de la vida real.

Fuente: ONUSIDA, Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS.



y ejecución de las estrategias, programas y proyectos. Por lo general, deberá tratarse de un proceso de aprendizaje bilateral interactivo en el que los decisores y especialistas intercambiarán experiencia.

4.7.2 PERSONAS QUE DEBERÁN SER FORMADAS Y SENSIBILIZADAS

Responsables de la adopción de decisiones de categoría superior e intermedia

Planificadores, especialistas científicos y técnicos y directores de programas médicos y sanitarios de instituciones nacionales e internacionales:

- Grupos temáticos;
- Comités nacionales de planificación y administración en materia de salud y VIH/SIDA;
- Especialistas de la enseñanza y los medios de comunicación (véase más arriba).

Actores sobre el terreno

- Personal que trabaja sobre el terreno;
- Interesados del ámbito local: en los niveles religioso, espiritual y político (jefes tradicionales).

MÉTODOS DE FORMACIÓN CULTURALMENTE ADECUADOS

Primer grupo: funcionarios superiores

- Formación previa al empleo:
En los distintos cursos de perfeccionamiento para graduados se dará a conocer el enfoque cultural y se enseñará a utilizarlo. Para ello, se recurrirá a material de las disciplinas de las ciencias sociales y humanas, que se complementará con sesiones sobre el terreno, por ejemplo, en programas de estudios de facultades y universidades de medicina de alto nivel; institutos de administración pública y establecimientos de formación especializada de administración económica y social. Otra posibilidad sería que los funcionarios superiores recibieran una formación doble en medicina y antropología.
- Seminarios y retiros de sensibilización y actualización:
Dado que la mayoría de los responsables de la adopción de decisiones de categoría superior e intermedia poseen una formación universitaria y de posgrado especializada, podría ser útil que participaran en breves reuniones de sensibilización y actualización, que se podrían organizar en forma de seminarios y retiros especializados durante la carrera y de cursos cortos e intensivos.

Segundo grupo: profesionales de nivel intermedio

- Docentes y asistentes sociales;
- Personal médico y de enfermería, cuando sea necesario;
- Periodistas de la prensa o los medios de comunicación.

Tercer grupo: agentes locales⁶: personal local y partes interesadas (aumento de las capacidades y sensibilización)

6. En el manual titulado *Trabajo sobre el terreno: suscitar una respuesta local* se explica con detalle la formación del personal que trabaja sobre el terreno.

4.8 RESUMEN

Al igual que la formulación de estrategias y políticas, la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos debe hacer frente a los grandes desafíos de la lucha contra el VIH/SIDA, esto es, el riesgo, la vulnerabilidad, la prevención, la atención médica, el apoyo y la atenuación de los efectos mediante un enfoque cultural. A este respecto, las modalidades de acción actuales adolecen de deficiencias graves, pues presentan limitaciones geográficas, médicas e incluso socioeconómicas y no tienen debidamente en cuenta las referencias y recursos sociales y culturales de la gente. Otro inconveniente importante es la falta de comunicación y la participación insuficiente de los interesados al margen del sector público, es decir, de las organizaciones no gubernamentales, las sociedades y las comunidades.

La respuesta culturalmente pertinente, en materia de elaboración de proyectos, deberá referirse en primer lugar a su nivel específico de acción entre las estrategias, las políticas y el trabajo sobre el terreno. A continuación, se realizará una evaluación preliminar para definir los factores determinantes generales de la situación presente y los resultados que se esperan del proyecto. No obstante, será necesario llevar a cabo una investigación a fondo sobre el terreno para comprender cabalmente la complejidad de las interacciones en lo que atañe a los problemas concretos de la gente. Con ese fin, se emplearán instrumentos metodológicos apropiados para el examen de conjunto y los estudios de casos, tanto en medios suburbanos como en zonas rurales remotas, que mostrarán claramente la gravedad y complejidad de una prevención y una atención médica eficaces.

A continuación, se explicarán las fases normales de la planificación del proyecto de acuerdo con un enfoque gradual: preparación, ejecución y evaluación, teniendo presente que en realidad siempre están entrelazadas y no pueden examinarse con independencia de las demás. En el ámbito puramente instrumental, las decisiones deberán facilitar la coordinación, el consenso entre la población y la institución y la indicación precisa de los resultados y efectos esperados. Se presentarán sucesivamente la preparación, la determinación de los problemas, la movilización de los actores y la definición de los grupos vulnerables. Acto seguido, se explicarán las condiciones complementarias, esto es, la posibilidad de consultar los documentos oficiales, la planificación a partir de la base y la utilización o adaptación de los instrumentos existentes. Luego se describirán y resumirán, en forma de listas de control para las instituciones y las poblaciones, las ventajas comparativas de la centralización y la descentralización, así como las condiciones del seguimiento de los proyectos de prevención y atención en el enfoque cultural. Por último, se examinará la influencia de las decisiones metodológicas en la evaluación, en la medida en que afecte a los resultados o efectos.

Sobre esta base, las grandes prioridades de acción en la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos se pueden enumerar de acuerdo con el siguiente orden:

- Movilización conjunta de la red institucional y la sociedad civil;
- Preparación de una respuesta orientada hacia la comunidad;
- Redefinición subsiguiente de las responsabilidades de la institución;
- Comunicación culturalmente adecuada para lograr cambios del comportamiento;
- Renovación subsiguiente de la educación preventiva.

En consecuencia, se proponen mejoras metodológicas en dos campos: la formación, sensibilización y aumento de las capacidades y los nuevos métodos de elaboración de proyectos.



5 – CONCLUSIONES GENERALES

La condición básica para elaborar, ejecutar y evaluar un proyecto está representada por su capacidad de respuesta en materia de riesgo, vulnerabilidad, prevención, atención y apoyo en una situación determinada. Esa situación se caracteriza por su posición relativa en relación, por un lado, con las estrategias y políticas generales, y por otro, con las realidades concretas sobre el terreno. Además, conviene situarla en su contexto económico, social y cultural. Los conceptos e instrumentos técnicos se reajustarán en consecuencia.

En el presente manual se han examinado cuatro asuntos principales:

- La revisión preliminar y a fondo de los métodos actuales de elaboración de proyectos en relación con las prácticas de riesgo directo o indirecto y las situaciones sobre el terreno más frecuentes;
- La presentación de nuevas propuestas para elaborar proyectos de prevención, atención, apoyo y atenuación de los efectos más eficaces, pertinentes y sostenibles mediante un enfoque gradual;
- La propuesta de mejoras metodológicas;
- Concretamente, la definición y aplicación de las siguientes prioridades de acción:
 - movilización conjunta de la red institucional y la sociedad civil;
 - preparación de una respuesta orientada hacia la comunidad antes de definir la responsabilidad específica de las instituciones;
 - renovación de la educación preventiva relativa al riesgo y la solidaridad, aspecto esencial de una comunicación culturalmente adecuada para lograr cambios del comportamiento;
 - formación, sensibilización y aumento de las capacidades en todos los niveles. Además de transmitir competencias técnicas, científicas y administrativas, habrá que fomentar una visión más amplia del medio social y cultural de la prevención y asistencia entre los profesionales que participan en la planificación y ejecución de estrategias y políticas.

N.B.: Como se indica en el Prólogo, los otros tres manuales prácticos tratan de la formulación de estrategias y políticas, el trabajo sobre el terreno y la comunicación apropiada para lograr cambios del comportamiento, respectivamente.